

Emilia Hotakainen, Tiina Huhtakangas & Ulla Lemponen

TERVEYDEN EDISTÄMINEN SAIRAALASSA

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisestä

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2010

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveysala	Aika Marraskuu 2010	Tekijä/tekijät Emilia Hotakainen, Tiina Huhtakangas & Ulla Lemponen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja		
Työn nimi TERVEYDEN EDISTÄMINEN SAIRAALASSA. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisestä.		
Työn ohjaaja Yliopettaja, KL Maija Maunula		Sivumäärä 69+6
Työelämäohjaaja Hallintoylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä		
<p>Opinnäytetyömme on osa Keski-Pohjanmaan terveyden edistämisen työryhmän toimintasuunnitelmaa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää eri ammattiryhmien näkemyksiä toimia terveyttä edistävän hoitokulttuurin mukaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa, Jyväskylä-alueella ja Kokkolan terveyskeskuksessa sekä lisätä tietoa terveyden edistämisestä. Tavoitteena oli myös antaa kehittämisohjeita siitä, miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaisia näkemyksiä eri ammattiryhmillä on asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisestä sekä mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä. Lisäksi halusimme saada tietoa siitä, miten hoitajan oma malli vaikuttaa terveyden edistämiseen sairaalassa ja miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeella keväällä 2010. Kyselylomake lähetettiin työelämäohjaajalle, joka lähetti sen Jytan palvelujohtajille, tulosyksiköiden esimiehille, Kokkolan terveyskeskuksen hoitotyön johtajalle ja hoitotyön päällikölle sekä keskussairaalan osastonhoitajille, jotka lähettivät sen hoitohenkilökunnalle. Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin yhteensä 93. Aineisto analysoitiin Webropolin avulla ja avoimet kysymykset sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tulosten perusteella hoitohenkilökunnalla on hyvin erilaisia käsityksiä terveyden edistämisestä. Käsitykset liittyivät sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, elämäntapoihin, ohjaamiseen ja tukemiseen sekä työntekijän omaan hyvinvointiin. Tärkeimmäksi osa-alueeksi muodostui sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitaminen. Tutkimuksesta nousi esille, että hoitohenkilökunnan arvoilla ja asenteilla on merkitystä asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämiseen. Tuloksista kävi ilmi, että työntekijät käyttävät aikaa terveyden edistämiseen ja heidän mielestään terveyden edistäminen on osa arkityötä. Tuloksista selvisi, että työntekijät kiinnittävät eniten huomiota ravitsemukseen, liikuntaan, unirytmiiin, psyykkiseen hyvinvointiin ja päihteiden käyttöön edistäessään asiakkaiden ja potilaiden terveyttä.</p>		
Asiasanat hoitohenkilökunta, terveyden edistäminen, terveys		

ABSTRACT

Unit Health, Welfare and Culture	Time November 2010	Writers Emilia Hotakainen, Tiina Huhtakangas & Ulla Lemponen
Training programme Degree programme in nursing, public health nurse		
Name of the thesis PROMOTING HEALTH IN HOSPITALS. Nursing Staff's Views on Promoting the Health of Clients and Patients		
Supervisor Principal Lecturer, Lic.Ed. Maija Maunula		Pages 69 + 6
Working life supervisor Senior Nurse Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä		
<p>Our thesis is a part of the action plan of Central Ostrobothnia health promotion working group. The aim of the research was to find out the views of different occupational groups on working in the nursing culture that promotes health, and to increase knowledge of health promotion. The areas that were included in the study were Central Ostrobothnia Central Hospital, the so-called Jyväskylä-area and Kokkola Health Centre. Another aim was to give ideas for development on how the nursing culture which promotes health could be improved. The goal of the study was to get information about what kind of views different occupational groups had about promoting the health of clients and patients and additionally to find out which factors support and hinder such health promotion. In addition, we wanted to get information about how the nurse's own model affects the promotion of health in the hospital and how the health promotion culture could be improved.</p> <p>Our study was quantitative and it was carried out with a questionnaire in spring 2010. The questionnaire was sent to the working life supervisor, who sent it to the service managers of Jyväskylä, the managers of the profit centres, to Kokkola Health Centre's nursing director and the head of nursing as well as to the health centre's head nurses, who sent it to the nursing staff. By the deadline we received altogether 93 replies. The data was analysed with the help of Webropol and the open questions were analysed with content analysis.</p> <p>On the basis of the results the nursing staff has very dissimilar views of promoting health. Those views concern the prevention and treatment of illnesses, comprehensive well-being, way of life, guidance and supporting as well as the employee's own well-being. The most important sector turned out to be the prevention and treatment of illnesses. It came up that the values and attitudes of the nursing staff had an influence on the health promotion of clients and patients. In addition, it could be seen from the results that the employees used time to promote health and in their view, health promotion is a part of everyday work. The results also indicated that when promoting the health of clients and patients, employees paid the most attention to nutrition, exercise, sleeping rhythm, mental well-being and the use of intoxicants.</p>		
Glossary nursing staff, health promotion, health		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	5
3 TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ OHJAAVAT KANSALLISET OHJEISTUKSET	8
4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN LAATUSUOSITUKSET	13
5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ SAIRAALA	20
5.1 Terveyttä edistävä hoitokulttuuri	20
5.2 Terveyden edistämisen johtaminen	21
5.3 Hoitohenkilökunnan koulutukselliset valmiudet terveyden edistämisessä	24
5.4 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä terveyden edistämisestä työssään	25
5.5 Savuton sairaala	28
5.6 Toimintajärjestelmän malli sairaalan terveyden edistämistä jäsentämässä	29
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	32
7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	33
8 TERVEYDEN EDISTÄMISEEN JA SEN TUTKIMISEEN LIITTYVÄ ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	35
8.1 Etiikka terveyden edistämisessä	35
8.2 Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi	37
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset	39
9 TUTKIMUSTULOKSET	42
9.1 Vastaajien taustatiedot	42
9.2 Terveyden edistäminen hoitohenkilökunnan määrittelemänä	46
9.3 Asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä edesauttavat ja estävät tekijät työyhteisössä	50
9.4 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä terveyden edistämisestä työssään	53
9.5 Hoitaja mallina terveyden edistämisessä	56

9.6 Terveyttä edistävän hoitokulttuurin parantaminen	58
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	61
LÄHTEET	66
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuonna 1986 Ottawassa järjestettiin ensimmäinen terveyden edistämistä käsittelevä kansainvälinen konferenssi. Konferenssi oli WHO:n järjestämä ja siellä hyväksyttiin Ottawan asiakirja terveyden edistämisestä. Tässä asiakirjassa terveyden edistäminen nähdään kansanterveyttä tukevan toimintastrategian tärkeänä osana ja toimintana, joka lisää myös yksilön mahdollisuuksia oman terveytensä hallintaan ja edistämiseen. Tärkeimpänä lähtökohtana onkin taata ihmisille riittävät mahdollisuudet terveytensä edistämiseen terveyttä tukevan ympäristön, tiedonsaannin, elämäntaitojen sekä omien valintojensa kautta. Ottawan asiakirjassa (1986) terveyden edistäminen nähdään hyvin laaja-alaisena toimintana, jonka tärkeimmiksi edellytyksiksi mainitaan rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. (Ottawa Charter for... 1986; STM 2003; Rautio 2006.)

Terveyden edistämisen toimintaa ohjaavat keskeiset arvot, joita ovat tasa-arvo, solidaarisuus, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, turvallisuus, tehokkuus, vapaus ja demokratia. Tasa-arvolla pyritään luomaan kaikille kansalaisille samanlaiset mahdollisuudet terveyden saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. Myös erot eri väestöryhmien kesken pyritään saamaan mahdollisimman pieniksi. Solidaarisuuden tarkoituksena on kantaa vastuuta muista ihmisistä. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu omatoimisuuden ja osallistumisen tukeminen. Vapauden ja demokratian tarkoituksena on, että ihmiset voivat asettaa terveyden ja siihen liittyvät osa-alueet valitsemaansa tärkeysjärjestykseen terveyttä vaikuttavia päätöksiä tehtäessä. (STM 2005; Tuominen, Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia, miten eri ammattiryhmät eli sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat edistävät asiakkaiden ja potilaiden terveyttä Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa, Kokkolan terveystieteiden keskuksessa ja Jyväskylä-alueella, johon

kuuluvat Halsua, Kaustinen, Veteli, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Kannus. Tarkoituksena on myös tutkia, millaisia valmiuksia ja käsityksiä hoitohenkilökunnalla on asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisestä. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet Engeströmin (1995) kehittämää toimintajärjestelmän mallia, jonka avulla pystytään tavoittamaan toiminnan kokonaisuus ja sen osatekijät. Opinnäytetyö on osa Terveyden edistämisen työryhmän toimintasuunnitelmaa, joka puolestaan kuuluu Keski-Pohjanmaan hoitotyön alueellisen strategian 2008–2011 laatimisorganisaatioon.

Opinnäytetyössämme terveyden edistämällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa terveysoloja sekä ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Kasvatuksellisten ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden avulla voidaan lisätä myönteisesti vaikuttavia sosiaalisia edellytyksiä ja muuttaa ihmisten käyttäytymistä terveyttä edistävään suuntaan. (Raatikainen 2002, 11; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51.)

Opinnäytetyössä jaoimme roolit seuraavasti: Emilia Hotakainen huolehti opinnäytetyön kieliasusta, Tiina Huhtakangas vastasi opinnäytetyön teknisestä osuudesta ja Ulla Lemponen toimi yhdyshenkilönä sekä ohjaavaan opettajaan että työelämää. Opinnäytetyön tietoperustan ja tutkimusosuuden teimme yhdessä.

2 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on tärkeä arvo ja jokapäiväisen elämän voimavara. WHO:n mukaan terveys on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Terveys voidaan määritellä myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja muista häiriötekijöistä, vaikka usein terveyttä pidetään sairauden puuttumisena. Tunne terveydestä voimistuu yksilön elämänhallinnan vahvistuessa. Terveysteen vaikuttavat ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus, huolenpito sekä ihmisten tiedot, taidot ja koulutus. Terveysteen vaikuttavat myös arkiympäristön biologiset, psyykkiset, kemialliset, fysikaaliset ja sosiaaliset ominaisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15; Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen & Tamminiemi 2007; Adams, Amos & Munro 2002, 1.)

WHO määrittelee **terveyden edistämisen** prosessiksi, jolla mahdollistetaan ihmisten oman terveydentilan hallinta sekä sen parantaminen. Terveysteden edistämiseen kuuluu terveystkasvatus, sairauksien ehkäisy sekä kuntoutumisen palvelut. Terveysteden edistäminen koskee niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin terveyttä. Terveysteden edistäminen sisältää sekä potilaiden, omaisten että hoitohenkilökunnan voimaannuttamisen hyvinvointinsa edistämiseen. Maailman terveystjärjestö WHO:n mukaan terveyden edistämisen lähtökohtina ovat yhteistyö, osallistuminen ja terveyden puolesta puhuminen. (WHO 2004.)

Terveysteden edistäminen on terveystkäsitteen tapaan monimuotoinen, koska terveyden edistäminen on yksi tapa terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveysteden edistämisen tavoitteena on yksilöiden ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen ja sairauksien ehkäisy. Terveysteden edistäminen on muutosten aikaansaamisen lisäksi myös mahdollisuuksien tarjoamista ihmisille. Terveysteden edistämistä voidaan katsoa prevention ja promootion näkökulmasta yksilön, yhteisön ja

yhteiskunnan tasolla. Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä ja promootiolla mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Yksilötasolla terveyden edistäminen pyrkii vaikuttamaan ihmiseen ja hänen käyttäytymiseensä. Terveiden edistäminen voidaan kohdistaa myös ryhmiin, kuten nuoriin, ikääntyneisiin tai työssäkäyvään väestöön. Tässä opinnäytetyössä terveyden edistämisen toiminta kohdistetaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan, Jyväskylä-alueen ja Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaisiin ja potilaisiin. (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2008, 22; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 160; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25; Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25; Tuominen, Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius.)

Preventio suhteessa terveyden edistämiseen jaetaan kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, jota käytetään silloin, kun taudin esiaste ei ole vielä ehtinyt kehittyä, esimerkiksi rokottaminen ja terveysneuvonta. Sekundaaripreventiolla yritetään estää sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta, esimerkiksi verenpaineen tarkkailu ennen muita oireita. Tertiaaripreventio on toimintakyvyn lisäämistä sekä sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemisen vähentämistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Promootionäkökulmasta terveyden edistäminen ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, suodattaen riskien vaikutukset yksilöihin. Suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset suojaavat tekijät ovat yksilöllisiä ja sosiaalisia, kuten esimerkiksi terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänasenne ja perusturva sekä arvostetuksi ja hyväksytyksi tuleminen kokeminen. Ulkoiset tekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia ja ympäristöllisiä. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi perustarpeet, kuten ruoka, lämpö ja lepo, sosiaaliset verkostot ja turvallinen ympäristö. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 14.)

Terveyden edistäminen on monimuotoista myös lähtökohdiltaan. Se voi olla joko terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Terveyden edistämällä on aina jokin teoreettinen tai menetelmällinen pohja. Moniulotteisuutensa vuoksi terveyden edistäminen hakee teoreettista pohjaa samaan aikaan useilta eri tieteenaloilta, joita ovat käyttäytymistiede, kasvatustiede, hoitotiede, sosiaalitiede ja biolääketiede sekä taloustiede. Esimerkiksi biolääketieteellisestä näkökulmasta katsottuna terveyden edistämässä korostuvat sairauksien ehkäisemisen tehostaminen, hoitoon ohjaus ja käypä hoito, kun taas sosiaalitieteellisestä näkökulmasta katsottuna tärkeää on sosiaalisten verkostojen aktivointi ja elinolojen muuttaminen. Terveyden säilyttäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen nousevat keskeisesti esiin, kun tarkastellaan terveyden edistämisen teoreettista pohjaa hoitotieteellisestä näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka avulla on mahdollista saada aikaan muutos, luoda mahdollisuuksia ja vahvistaa jo olemassa olevia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen edellyttää sitä, että henkilöstön osaamista kehitetään, vaikutetaan työntekijöiden sekä asiakkaiden/potilaiden asenteisiin ja järjestetään ihmisten tarpeista lähteviä palveluita. (STM 2003; Koskinen-Ollonqvist ym. 2007; Koivisto 2005, 24–25.) Tämän opinnäytetyön avulla haluammekin lisätä hoitohenkilökunnan tietoa terveyden edistämisen mahdollisuuksista.

3 TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ OHJAAVAT KANSALLISET OHJEISTUKSET

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen ohjausväline, jonka tarkoituksena on johtaa valtakunnallista sosiaali- ja terveystaloutta. Kunnissa on aiemmin keskitytty lyhytjännitteiseen hanketoimintaan, mutta ohjelman avulla pyritään takaamaan kunnille pysyvä kehittämisrakenne. Kaste-ohjelman avulla lisätään väestön hyvinvointia ja terveyttä, parannetaan palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätään väestön osallisuutta ja vähennetään syrjäytymistä. Tavoitteena on myös vähentää alueellisia eroja ja parantaa asiakkaan asemaa. Tavoitteiden saavuttamiseksi on välttämätöntä vahvistaa valtakunnallisesta kehittämistyöstä vastaavien toimijoiden välistä yhteistyötä. Keinoja, joilla tavoitteisiin pyritään pääsemään, ovat ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen, henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eheidä palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luominen. Hankkeesta vastaa kansallisella tasolla toimiva neuvottelukunta ja viisi alueellista johtoryhmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Vehviläinen-Julkunen 2008, 181; Haarala ym. 2008, 49–50.)

Terveys 2015 on kansanterveysohjelma, joka on aloitettu vuonna 2001. Se perustuu valtioneuvoston tekemään periaatepäätökseen. Terveys 2015 -ohjelma linjaa Suomen terveystaloutta vuoteen 2015 saakka. Ohjelman painopiste on terveyden edistämisessä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Terveys 2015 toimii kehyksenä eri tahojen terveydenedistämishankkeille ja -toiminnalle sekä pyrkii ohjaamaan yhteisiin päämääriin ja yhdensuuntaiseen toimintaan. Terveys 2015 -ohjelma on jatkoa Suomen Terveystä kaikilla vuoteen 2000 mennessä -ohjelmalle, joka alun perin julkaistiin vuonna 1986 ja uudistettiin 1993. (Koivisto 2002, 25–27; Haarala ym. 2008, 48–49; Koivisto 2005, 24–25.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tärkeimpänä ajatuksena on, että ihmiset muokkaavat itse omaa elämäänsä valinnoillaan ja toiminnoillaan. Ihmiset edistävät terveyttään yksittäisillä valinnoilla, joita ovat liikunta, terveellinen ruokavalio, alkoholin kohtuukäyttö ja tupakoinnin lopettaminen. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka on

tarkoitettu myös muille hallinnonaloille terveydenhuollon lisäksi, sillä myös väestön terveyteen vaikuttavat tekijät ovat kaikilta elämän eri osa-alueilta. Ohjelmassa korostetaan myös sitä, että ihmisen terveys syntyy ja voi heikentyä esimerkiksi arkiolojen, vuorovaikutuksen sekä elintapojen ja elämänvalintojen seurauksena. Terveystenhuoltohenkilöstön tehtävänä on huolehtia siitä, että ihmisillä on riittävästi tietoa saatavilla. Myös ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä edistämiseen on pyrittävä lisäämään. Terveysten edistäminen on monien eri tahojen yhteistoimintaa, sillä terveyteen vaikuttavat terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat ja elinympäristö. Yhteistoiminnalla tarkoitetaan kunnan, valtion, elinkeinoelämän, järjestöjen ja muiden tahojen toimintaa, jolla luodaan ihmisille terveellisempi ympäristö ja parempia edellytyksiä terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Koivisto 2005.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet on jaettu ikäryhmittäisiin ja kaikille yhteisiin tavoitteisiin. Tavoitteina on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen sekä turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen, nuorten päihteiden käytön väheneminen, nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden aleneminen, työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työelämän olosuhteiden kehittyminen ja yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen. Kaikille yhteisenä tavoitteena on, että suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000, tyytyväisyys terveystalveihin sekä kokemus omasta terveydentilasta ja siihen vaikuttavista ympäristötekijöistä pysyvät ennallaan ja eriarvoisuus väestöryhmien välillä pienenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Koivisto 2002, 25–27; Ekroos 2004, 161–164; Koskinen-Ollonqvist ym. 2007.)

Sihdon (1997) väitöskirjassa Terveystalveittisen ohjelman vastaanotto – tutkimus Suomen Terveystä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman toimeenpanosta terveydenhuollossa tarkoituksena oli eritellä tekijöitä, jotka ovat edistäneet tai estäneet Suomen Terveystä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman toimeenpanoa terveydenhuollossa. Tavoitteena oli selvittää ohjelman luonnetta ja sen laatijoiden käsityksiä ohjelmasta ja heidän ilmaisemiaan toimeenpanopyrkimyksiä ja -prosesseja sekä ohjelmaa koskevien käsitysten yhteyttä erilaisiin toimeenpanopyrkimykseen ja -prosesseihin. Tuloksista kävi ilmi, että ohjelman

toimeenpanossa ei tarvita erityisiä toimeenpanopyrkimyksiä, koska ohjelman katsottiin toteutuvan osana terveystalouden toteuttamista. Terveystalouksissa ei pidetty ohjelmaa uutena eikä myöskään toimeenpantavana ohjelmana, sillä tärkeämpää oli oma normaali terveystalouksessa tehtävä työ. Terveystaloudenhoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että TK-2000 -ohjelma vahvistaa heidän omaa ammatillista orientaatiotaan. (Sihto 1997, 3.)

Vuonna 2007 tuli voimaan kunta- ja palvelurakennemuutostusta ohjaava lainsäädäntö, joka on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Lain tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja sekä organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmää sekä tarkistaa valtion ja kuntien välistä tehtäväjakoja. Kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi kehitetty ohjelma on nimeltään **PARAS-hanke**. Sen avulla pyritään vahvistamaan terveyden edistämistä ja tekemään siitä olennainen osa kuntien ja kuntayhtymien hyvinvointistrategioita. Hankkeen lähtökohtana on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yhteistyön vahvistaminen. Väestön kasvun keskittyessä tiettyihin kasvukeskuksiin myös kuntien väliset taloudelliset erot tulevat entistä selvemmin näkyviin. Tämän vuoksi tarvitaan yhteistyötä kuntien välillä ja mahdollisesti myös kuntajaon muutoksia. Sosiaali- ja terveystalouksia tullaan järjestämään yhä suuremmissa kokonaisuuksissa. Sosiaali- ja terveystaloudenministeriön tavoite on PARAS-hankkeen myötä taata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalouksien palvelut koko väestölle. (Valtiovarainministeriö 2009; Haarala ym. 2008, 49; Hagerlund 2009; Raivio 2006.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on kaventaa väestön terveyseroja sekä parantaa väestön terveydentilaa. Tavoitteeseen päästään vähentämällä terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista sekä varhaisesta eläkkeelle jäämisestä aiheutuvia kustannuksia vaikuttamalla yleisimpien kansansairauksien syihin. Työllisyysastetta voidaan puolestaan nostaa ylläpitämällä ja vahvistamalla työikäisten terveyttä ja toimintakykyä. Politiikkaohjelman avulla edistetään ja vahvistetaan terveystalouksien huomioon ottamista sekä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa että palvelujärjestelmässä. Terveystalouksienkohtia tulee ottaa huomioon myös elinkeinoelämässä, työpaikoilla, järjestöissä sekä yksilötasolla. Terveyden edistäminen työelämässä tarkoittaa työntekijöiden työkykyä ja -hyvinvointia edistävien käytäntöjen vahvistamista sekä

uhkaavien tekijöiden varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista. Vastuu terveyden edistämisestä kuuluu kunnan korkeimmalle johdolle. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman suosituksena on, että jokaisessa kunnassa asetetaan tavoitteet, jotka koskevat hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden edistämisen tulisi olla osa kunnan johtamisjärjestelmää. Työhyvinvointia lisäävät ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, hyvä johtaminen, toimiva yhteistyö osapuolten kesken sekä työntekijän vaikutusmahdollisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Valtioneuvosto 2007.)

Ylipainoisuus ja liikalihavuus ovat nykyajan kasvava kansanterveysongelma kaikissa ikäluokissa. Lihavuudesta johtuvat sairaudet ja terveysongelmat kuormittavat terveydenhuoltoa. Ylipainoisuuden riski on suuri etenkin alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä, joten huomiota tulee kiinnittää lihomisen ehkäisyyn ja ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Valtioneuvoston valmisteilla oleva periaatepäättös terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta on tärkeä työväline edistettäessä terveellistä ravitsemusta ja ehkäistäessä ylipainoisuutta. (STM 2007; Valtioneuvosto 2007.)

Liikuntapolitiikan tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Liikuntapolitiikan painopiste on lasten ja nuorten liikunnassa. Liikunnan asemaa kunnallisena peruspalveluna sekä arkiliikunnan mahdollisuuksia ja edellytyksiä tulisi parantaa. Väestön terveyseroja voidaan kaventaa järjestämällä riskiryhmiin kuuluville henkilöille omia liikuntapalveluita. Työikäisille tulee korostaa erityisesti monipuolisen liikunnan merkitystä, sillä hyvä tuki- ja liikuntaelimistön kunto ylläpitää työkykyä. Liikkumisreseptin käyttö on suositeltavaa, mutta sitä tulee kehittää edelleen. (STM 2007.)

Alkoholipolitiikan yhtenä tavoitteena on vähentää alkoholin käytöstä aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haittoja. Vuonna 2004 on käynnistetty alkoholiohjelma, jonka tavoitteena on vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja riskikulutusta sekä vähentää lasten ja perheen kokemia haittoja, jotka johtuvat alkoholista. Alkoholiohjelman tavoitteisiin päästään arvioimalla alkoholin käytön riskejä ja

tehostamalla mini-intervention käyttöä perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Tupakoinnista vieroitus tulee sisällyttää myös osaksi potilaan hoitoa, mikäli potilaan sairaus aiheutuu osittain tai kokonaan tupakkatuotteiden käytöstä. (STM 2007.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN LAATUSUOSITUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut terveyden edistämisen laatusuosituksen, joiden päämääränä on jäsentää terveyden edistämisen toimintakenttää ja tukea kuntien laadunhallintatyötä. Laatusuosituksen avulla pyritään nostamaan hyvinvointi ja terveyden edistäminen kaikkien kuntien tärkeäksi toiminta-alueeksi. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seurantaa ja arviointia. Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu työyhteisöjen käyttöön terveydenhuollolle, kunnan muille hallinnonaloille, päättäjille ja työntekijöille. Laatusuositus liittyy terveyden edistämisen johtamiseen, toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, yhteistyöhön ja työnjakoon sekä terveyden edistämisen toiminnan ja osaamisen arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Väestön terveyteen vaikutetaan terveyden determinanttien eli terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Terveyden determinantit ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Terveyden determinanttien vaikutusta välittäviä tekijöitä ovat terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuudet saada tai käyttää palveluja. Yksilöllisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot ja kokemukset sekä elintavat. Sosiaalisia tekijöitä ovat sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus. Rakenteellisia tekijöitä ovat koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot, sekä peruspalveluiden tasapuolinen saatavuus ja toimivuus. Kulttuurisia tekijöitä ovat fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyvyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen. (STM 2006, 16–17.)

Terveysnäkökohtien huomioiminen kuntopolitiikassa ja päätösvaihtoehtojen terveysvaikutusten arviointi ennakkoon vaatii terveyden determinanttien tunnistamista sekä kunta- ja aluetasoisia tietoja niiden muutoksista. Rakenteelliset ja sosiaaliset toimet, esimerkiksi toimeentulon turvaaminen, työttömyyden vähentäminen, koulutusmahdollisuuksien parantaminen, fyysisen ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, peruspalveluiden saatavuuden ja toimivuuden turvaaminen sekä terveellisten elintapojen mahdollistaminen ovat keinoja, joiden avulla kunta voi parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Kaikilla hallinnonaloilla vastuu ja yhteistyö ovat ehdotonta. Terveydenhuollolla on merkittävä asema asiantuntijana, tiedon tuottajana ja terveysvaikutusten arvioinnin aktiivisena osapuolena. (STM 2006, 16–17.)

Kunnan toiminnassa terveyden edistämistä voidaan tarkastella neljästä eri näkökulmasta. Ensimmäinen lähestymistapa on tarkastella tehtäviä toiminnan sisältöjen kautta ja niiden avulla asetetaan tavoitteet. Erilaisia sisältökysymyksiä ovat päihteiden käyttö, ravitsemus, liikunta, tapaturmat, syrjäytyminen, terveellinen ympäristö, turvallisuus ja väestöryhmien väliset erot. Toisessa lähestymistavassa sisältökysymykset jaetaan tarkemmin koskemaan tiettyjä kohderyhmiä, kuten koko väestöä tai tiettyjä riskiryhmiä, valitsemalla kohderyhmäksi tietty ikäryhmä tai rajaamalla kohderyhmä esimerkiksi sukupuolen mukaan, kun tavoitteiden saavuttamista määritellään. (STM 2006, 17–18.)

Kolmannen eli toimintaympäristölähtöisen lähestymistavan kohteena voivat olla eri politiikkalahkojen alueet, kuten esimerkiksi kansanterveystyö tai perhepolitiikan terveyttä edistävä toiminta. Muita toimintaympäristöjä voivat olla fyysisen, sosiaalisen tai kulttuurisen elinympäristön lohkot, esimerkiksi koulut tai asuin ympäristö. Neljäs toimintatapa on tarkastella työtapoja ja toimintakäytäntöjä arvioimalla esimerkiksi poliittista vaikuttamista, yhteisöllistä toimintaa, ehkäisevien palvelujen käytäntöjä ja yhteistyötä tai terveysviestinnän toteutusta. Terveyden edistämisessä on kysymys terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta eri hallinnonalojen toiminnassa, yhteisten tavoitteiden asettamisesta ja systemaattisesta tavoitteiden toteuttamisesta, toteutumisen

seurannasta ja arvioinnista sekä johtopäätösten tekemisestä arvioinnin perusteella. (STM 2006, 17–18.)

Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä jäsennetään laatusuosituksissa kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4–8 suositusta. Toimintalinjat ovat terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt, terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen ja terveyttä edistävät palvelut sekä terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. (STM 2006, 19–21.)

Toimintalinja 1 sisältää terveyden edistämisen toimintapolitiikan ja johtamisen. Terveyden edistämisen johtaminen on luonteeltaan hallinnonalat ylittävien prosessien johtamista, yhdistäen monialaisen osaamisen, hajautetun vastuun ja eri hallinnonalojen perustehtävistä koostuvan toiminnan yhteensovittaminen. Toiminnan suunnittelun edellytyksinä ovat paikallinen ja seudullinen terveyttä ja hyvinvointia kuvaava tieto ja olosuhteiden tuntemus, kansallisten terveyden edistämisen ongelmien tavoitteet sekä voimavarojen oikeanlainen suuntaaminen. Toimintapolitiikan rakentamisen suosituksia ovat tavoitteet, hyvinvointistrategia, hyvinvointikertomus, indikaattorit, johtaminen, vastuut sekä terveystieteiden huomioonottaminen, ennakoarviointi ja verkostoituminen. Terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat kuntalaisten terveystarpeisiin, paikallisiin olosuhteisiin sekä kansallisiin terveystieteisiin tavoitteisiin. Tavoitteet kirjataan kunnan hyvinvointistrategiaan tai kuntastrategiaan ja strategia-asiakirjoja täsmentäviin toimialakohtaisiin toiminnan ja talouden suunnitelmiin. (STM 2006, 19–21.)

Hyvinvointikertomuksen tai vastaavan työvälineen avulla toimialat seuraavat ja arvioivat väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan muutoksia sekä valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Kunnan tehtävänä on määrittää kuntastrategiaan sekä toiminta- että taloussuunnitelmaan hyvinvointi-indikaattorit. Terveyden edistämisen johtamisjärjestelmän hyväksyy kunta, johon on määritelty poikkihallinnollisesta terveyden edistämisen johtamisvastuusta, työnjaosta eri hallinnonalojen kesken, hallinnonalat ylittävien tehtävien toimintakäytännöistä eli koordinoinnista sekä toiminnan suunnittelu-,

seuranta- ja arviointivastuista. Terveysnäkökohdat tehdään näkyviksi päätöksenteossa ja suunnitelmien toteutuksessa hyödyntämällä ennakoarvioinnin menetelmiä: ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi IVA, terveysvaikutusten arviointi TVA, sosiaalisten vaikutusten arviointi SVA ja ympäristövaikutusten arviointi YVA. Verkostoituminen ja yhteistyö alueen toimijoiden kanssa ovat tärkeitä terveyttä edistävän toiminnan edellytyksiä. Verkostojen kesken sovitaan yhteistyöstä, työnjaosta ja vastuiden jakamisesta. (STM 2006, 19–21.)

Toimintalinja 2 sisältää terveyttä edistävät elinympäristöt, joilla tarkoitetaan luonnonympäristön ohella rakennettua sosiaalista, kulttuurista ja taloudellista elinympäristöä. Terveysten edistämisen elinympäristö on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeinen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. Suosituksia ovat tavoitteet, riskikartoitus, suunnittelu ja kaavoitus, liikenne, erityisryhmien tarpeet, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, ympäristöterveys ja seuranta. Eri hallintoaloilla asetetaan tavoitteita, jotka liittyvät terveyteen, turvallisuuteen, virikkeisyyteen ja viihtyisyyteen sekä palvelujen saavutettavuuteen osana kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua. Riskikartoitus tehdään kunnassa, jotta tunnistetaan elinympäristöön liittyvät terveyttä vahingoittavat tai heikentävät tekijät. Tunnistettaessa haittoja, asiaa koskeva hallinnonala puuttuu niihin. Ympäristö- ja terveysvaikutukset otetaan huomioon kaavoituksessa ja maankäytön suunnittelussa, ja kunnan tulee kehittää joukkoliikennettä ja kevyenliikenteen verkostoa. (STM 2006, 21–22.)

Kunta huolehtii erityisryhmille sellaiset asumis-, palvelu-, liikkumis- ja liikenneympäristöt, jotka mahdollistavat itsenäisen elämän edellytykset myös toimintakyvyn alentuessa. Kuntalaisilla on mahdollisuuksia ja keinoja vaikuttaa elinympäristöään koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kunnassa laaditaan ympäristöterveyden painoalueet, tarvittavat toimenpiteet ja eri toimijoiden vastuut. Terveysten vaikuttavien tekijöiden alueellisia eroja sekä elinolojen ja ympäristön vaikutuksia terveyteen seuraa taho terveyden edistämisen johtamisjärjestelmässä. (STM 2006, 21–22.)

Toimintalinja 3 sisältää terveyttä edistävän yhteistyön ja osallistumisen, jotka tukevat yksilöiden sekä erilaisten yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Kunnalla on mahdollisuus kehittää eri tahojen yhteistyötä sekä osallistumista terveyden edistämisen suunnitteluun ja valmisteluun. Yhteistyön ja osallistumisen suosituksia ovat yhteistyö, yhteisöllisyys, osallistuminen ja vaikuttaminen sekä terveysviestintä. Yhteistyötä kunnassa tehdään kunnan eri toimi- ja hallinnonalojen, koulutusorganisaatioiden sekä kuntalaisten kesken yhteisön terveyden edistämiseksi. Kunta antaa tukea alueella toimiville yhteisöille, esimerkiksi avustuksilla tai tarjoamalla tiloja. Kunta myös lisää ja kehittää kuntalaisten, viranomaisen, yritysten, järjestöjen sekä koulutusorganisaatioiden suoria osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia terveyden edistämisen suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin. Kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista kunta tiedottaa kuntalaisia eri sidosryhmien, kuten potilasyhdistysten, terveysalan ammattilaisten, yksityisten terveydenhuoltopalvelujen, ammattiliittojen, työmarkkinaosapuolten ja kansanterveysjärjestöjen kanssa. (STM 2006, 22–23.)

Toimintalinja 4 sisältää terveyden edistämisen osaamisen. Henkilökunnan osaamista tulee vahvistaa kehittämällä terveyden edistämisen tietoja, taitoja ja toimintakäytäntöjä strategisella ja ammatillisella tasolla. Terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen suosituksia ovat tietopohja, valmennus ja kehittäminen, verkostoituminen, koulutus sekä neuvonta ja ohjaus. Kuntajohdolle, luottamushenkilöille ja henkilöstölle järjestetään terveyden edistämisen toimintapolitiikkaan valmentavaa, hyvinvointiosaamista vahvistavaa ja terveyden edistämisen toimintaa kehittävää koulutusta sekä suunnittelupäiviä. Kunnassa käytetään hyödyksi siellä toimivien yritysten, järjestöjen, valtionhallinnon virastojen, koulutusorganisaatioiden ja tiedotusvälineiden sekä yritysten ja kuntalaisten osaamista ja asiantuntemusta hyödynnetään kunnan terveyden edistämisessä. Kaikilla koulutusasteilla terveyden edistäminen on sisällytetty opetussuunnitelmaan. Kuntalaisella on mahdollisuus saada yksilöllistä terveysneuvontaa eri elämänvaiheissa sekä ymmärrettävää, tieteellisesti pätevää ja perusteltua tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä. (STM 2006, 23–24.)

Toimintalinja 5 sisältää terveyttä edistävät peruspalvelut. Kaikilla terveyttä edistävillä palveluilla on yhteiset strategiset ja toiminnalliset tavoitteet sekä hallinnonalakohtaiset hyvinvointi-indikaattorit, joilla tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan. Palveluille yhteisiä suosituksia ovat palvelutarpeet, voimavarat ja osaaminen, suunnittelu ja tiedon keruu, terveyserojen kaventaminen sekä terveyden aihealueet. Terveyspalveluja koskevia suosituksia ovat työmenetelmien ja osaamisen välittäminen, koulutus ja työnohjaus, palaute ja sen hyödyntäminen, päätöksentekoon osallistuminen ja sen kehittäminen sekä terveyttä edistävä hoitokulttuuri. Palvelutarpeet suunnitellaan yhteistyössä huomioiden paikalliset olosuhteet, palvelurakenne ja palveluiden tarve. Hyvin toimivien peruspalveluiden avulla kuntalaisia ohjataan ottamaan vastuuta terveydestään ja terveellisistä elintavoista sekä ehkäisemään sairauksia. Palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään tutkimus- ja tilastotietoa sekä toteutetaan palvelutarveselvityksiä. Selvityksillä kerätään tietoa erilaisissa elämäntilanteissa olevien kuntalaisten hyvinvointitarpeista. (STM 2006, 24–26.)

Väestöryhmien kesken olevien terveyserojen kaventamiseksi kunnan palveluissa huomioidaan erityisesti riskiryhmät ja huonommassa asemassa olevat väestöryhmät. Palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan terveyden taustatekijät ja toiminnassa huomioidaan terveyden aihealueet. Terveyspalveluja koskevia suosituksia ovat työmenetelmien ja osaamisen välittäminen, asiantuntijoiden riittävä tieto, koulutus ja työnohjaus, palaute ja sen hyödyntäminen, päätöksentekoon osallistuminen ja sen kehittäminen sekä terveyttä edistävä hoitokulttuuri. (STM 2006, 24–26.)

Toimintalinja 6 sisältää terveyden edistämisen seurannan ja arvioinnin. Kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa seurataan ja arvioidaan. Näiden avulla saadaan tietoa siitä, miten kunnan toimintarakenteet ja -käytännöt ovat muuttuneet terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi ja miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Seurannan ja arvioinnin suosituksia ovat arviointikulttuurin luominen, tiedon keruu ja hyödyntäminen sekä kansallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi. Kunnassa on toimintakäytännöt kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä hyväksytyn toimintapolitiikan seurannasta ja arvioinnista. Tuloksista kerrotaan kunnan johdolle, luottamushenkilöille ja kuntalaisille.

Terveyttä edistävän ja terveyseroja vähentävän toiminnan vaikutusten seuranta ja arviointi ovat kehittämistyön ja päätöksenteon perusta. Kunnassa seurataan ja arvioidaan kansallisia tavoitteita, Terveys 2015 -kansanterveysohjelman pohjalta asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä terveyden edistämisen edellytyksiä. (STM 2006, 29–30.)

Kunnan ja kuntalaisen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä lakeja on yhteensä 28. Yksi niistä on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2. luku 3 §): *Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.* (STM 2006, 34.)

5 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ SAIRAALA

Terveyttä edistävän sairaalan tarkoituksena on lisätä sairaalan kulttuuriin ja päivittäiseen työhön ajatus työntekijöiden, potilaiden ja heidän läheistensä sekä koko yhteisön terveyden edistämisestä. Terveyttä edistävän sairaalan tulee kehittyä terveyttä edistäväksi organisaatioksi sekä pyrkiä lisäämään potilaiden, henkilökunnan ja alueensa väestön terveyttä. Terveyttä edistävän sairaalan tarkoituksena on luoda potilaille parantava ympäristö, sillä sairaalaympäristö ei saisi vahingoittaa ketään. Jokaisella sairaalalla tulisi olla korkeatasoinen onnettomuuksien ehkäisyn strategia. Potilaiden terveyden edistämisessä turvallisuus on tärkein varmistettaessa hoidon laatua. (Hallman-Keiskoski 2006.) Toivomme, että tämän opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta saisi parempia valmiuksia asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämistyöhön ja ottaisivat terveyden edistämisen osaksi jokapäiväistä arkityötään.

5.1 Terveyttä edistävä hoitokulttuuri

Laakkonen (2004) on määritellyt käsitteen **hoitokulttuuri** seuraavasti: hoitokulttuuri on organisaatiokulttuurin alakulttuuri, jonka omaleimaisuus ja ominaispiirteet ilmenevät tutkimusyksikön fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä, hoitajien toiminnasta näkyvänä ja kuuluvana käyttäytymisenä sekä yhteisinä toimintakäytäntöinä ja käyttäytymissääntöinä. Hoitokulttuuria voidaan tarkastella hoitotieteen metaparadigman keskeisimpien käsitteiden avulla, jotka usein ovat ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö. Jaetut käsitykset ihmisestä eli ihmis- ja potilaskäsitykset, terveydestä eli terveys- ja sairauskäsitykset ja hoitotyöstä ympäristöineen luovat ja pitävät yllä yhteisiä toimintakäytäntöjä ja käyttäytymissääntöjä ja vaikuttavat esimerkiksi potilaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen laatuun, potilaan terveysongelmien tulkintaan sekä hoitajan ja hoitotyön rooliin potilaan kokonaishoidossa. Hoitokulttuuri selkiyttää, täsmentää ja rajaa hoitotyön ja hoitajien roolia. Hoitokulttuuri yhdistää hoitajien toimintaa, ylläpitää heidän keskinäistä kiinteyttään, tarjoaa identiteetin lähteen, sitouttaa heidät yhteisiin päämääriin ja ihanteisiin sekä yhteisiin

toimintakäytänteisiin asiakkaan ongelmien ratkaisussa ja hoitotyön arviointikriteereihin. Terveyttä edistävällä hoitokulttuurilla tarkoitetaan myös kokonaisvaltaista käsitystä terveydestä sekä hoitohenkilökunnan, asiakkaiden/potilaiden ja heidän omaistensa terveyden edistämistä. Terveyttä edistävä hoitokulttuuri on tärkeää huomioida terveyspalveluissa ja niiden järjestämisessä. (Laakkonen 2004, 40–44; STM 2006.) Toivomme, että opinnäytetyössä esille tulevat kehittämissuhteet koskien terveyttä edistävää hoitokulttuuria, otettaisiin huomioon eri organisaatioiden toiminnassa.

5.2 Terveiden edistämisen johtaminen

Parkkisen ja Pienmunnen (2009) opinnäytetyössä Osastonhoitajien ja kehittämissuhteiden käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä tutkittiin Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajien ja kehittämissuhteiden käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten terveyden edistäminen näkyy päivittäisessä hoitotyössä ja miten terveyttä edistävää toimintaa ja hoitotyötä voisi edelleen kehittää. Tutkimukseen osallistui yksitoista henkilöä ja tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluina. Tutkimustulosten perusteella terveyden edistäminen hoitotyössä sisältää potilaiden voimavarojen vahvistamisen, terveyttä edistävän hoitamisen sekä asenteiden ja resurssien vaikutukset. Tutkimuksesta kävi ilmi, että terveyden edistäminen päivittäisessä hoitotyössä näkyy vuorovaikutuksellisenä ohjaamisena, valmiiden ohjausmateriaalien hyödyntämisellä, erilaisten hoitotyön menetelmien toteuttamisella sekä hoitohenkilökunnan ammattitaidon vahvistamisella ja ylläpitämisellä. Tutkimuksen mukaan terveyttä edistävää toimintaa voidaan kehittää vahvistamalla ennaltaehkäisevää työtä, huolehtimalla kehittämistoiminnasta sekä vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä. (Parkkinen & Pienmunne 2009.)

Hoitotyön johdon tavoitteena on vastata siitä, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on integroitu jokaisen asiakkaan ja potilaan hoitotyöhön, hoitotyön henkilöstön päivittäiseen toimintaan, toimintayksikön johtamiseen ja palvelujen kehittämiseen. Toimenpiteitä asiakkaiden hoitotyössä ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen

sisällyttäminen yksilöllisesti jokaisen asiakkaan ja potilaan hoitotyöhön. Asiakkaiden ja potilaiden tuen tarve tulee huomioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tuki tulee järjestää riittävän nopeasti, tarvittaessa moniammatillisen yhteistyön avulla. Pyritään terveyden edistämisen jatkuvuuteen hoitotyössä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien avulla. Terveystiedon edistämistyössä ja asiakkaiden ohjauksessa käytetään uutta tutkimustietoa terveydestä ja sairauksien ehkäisystä, näyttöön perustuvia menetelmiä, luotettavia apuvälineitä, hyviksi arvioituja työkäytäntöjä ja ajantasaista materiaalia. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistyön tuloksia seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. (STM 2009, 51.)

Hoitotyön johtajien tehtävä on huolehtia siitä, että hoitohenkilökunnalla on riittävä osaaminen terveyden edistämisestä sekä siitä, miten eettisiä kysymyksiä huomioidaan. Hoitotyön johtajat vaikuttavat väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen usein erilaisin keinoin. Hoitotyön johto vaikuttaa kunnan eri hallinnonalojen kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä alueellisessa strategiatyössä. Hoitotyön johdon tehtävänä on myös kehittää vastuualueensa palvelujen sisältöä ja palvelujärjestelmän toimivuutta sekä vahvistaa asiakas- ja potilastyön ohjausta ja sen osaamista. Hoitotyön johtajan tulee myös vastata väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä omalla vastuualueellaan sekä ottaa huomioon erilaisia terveystieteellisiä huomioimalla terveyteen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Hoitotyön johdon tehtäviin kuuluu myös arvioida terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumista hoitotyössä sekä osallistua terveyttä edistävien palveluiden suunnitteluun yhteistyössä eri terveys- ja hyvinvointipalveluja tuottavien organisaatioiden kanssa. (Nygren 2009.)

Henkilöstön osaamisessa terveyden edistäminen on osa jokaisen hoitotyössä toimivan henkilön työtä, sisältäen yksilölliset kehitystarpeet työ- ja kehityssuunnitelmaan sekä suunnitelman toteutumisen seuraamisen. Henkilöstön täydennyskoulutusohjelmiin sisällytetään terveyttä edistävä työ; terveyden edistämisen koulutus liitetään osaksi henkilöstön kehittämissuunnitelmia ja urakehitystä. Henkilöstön kesken järjestetään teemakohtaisia koulutustilaisuuksia sekä sisäisiä että ulkoisia ja yhteisiä koulutuksia eri sosiaali- ja terveystieteiden ammattiryhmille. (STM 2009, 51.)

Pelto-Huikon, Tuomisen, Koskinen-Ollonqvistin, Hiirin ja Nykyrin Terveysbarometri 2005 -tutkimuksessa tutkittiin kuntien ja järjestöjen terveyden edistämisen tilannetta, siihen vaikuttavia tekijöitä ja näissä odotettavia muutoksia. Tutkimus toteutettiin postikyselynä erikokoisille kunnille, yhteensä 20 kunnalle Suomen 432 kunnasta, jotka valittiin sattumanvaraisesti ympäri Suomea. Terveysbarometrin tulokset pohjautuvat kuntien terveysjohtajien ja lautakuntien puheenjohtajien sekä järjestöjohtajien näkemykseen terveyden edistämisen tulevaisuudesta. Tulokset rakentuvat mielikuvista ja uskomuksista eivät faktatiedosta. Tulosten mukaan terveyden edistämisen tulevaisuuden näkymät edelliseen vuoteen verrattuna näyttävät positiivisilta etenkin järjestöissä. Järjestöjen usko parempaan tulevaisuuteen liittyi useimmiten luottamukseen lisärahoituksen saamisesta kuluvana vuonna. Kunnissa tärkein luottamusta tuova asia oli terveyden edistämisen rakenteisiin panostaminen ja terveyden edistämishankkeiden tuomat lisäarvot. (Pelto-Huikko, Tuominen, Koskinen-Ollonqvist, Hiiri & Nykyri 2005, 7–15.)

Parviaisen, Laarin, Malisen, Mikkosen ja Saikkosen Terveyden edistämisen barometri 2007 -tutkimuksessa tutkittiin kuntien terveysjohtajien, kunnanjohtajien ja Terveyden edistämisen keskuksen sekä Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöjärjestön jäsenjärjestön johtajien näkökulmia terveyden edistämisen sisällöstä, nykytilanteesta ja tulevaisuudesta. Tutkimukseen osallistui 176 terveysasioista vastaavaa johtajaa, kunnanjohtajaa ja 113 järjestöohjaajaa. Kaikki tutkimukseen vastanneet painottivat terveellisen ravitsemuksen tärkeyttä. Terveysjohtajat kokivat alkoholin kohtuukäytön ja tupakoimattomuuden tärkeiksi terveyden edistämisen alueiksi. Kunnanjohtajat painottivat liikunnan tärkeyttä ja järjestöjohtajat sosiaalisia tekijöitä, joilla on vaikutusta terveyteen. Muita tärkeitä osa-alueita olivat asuinympäristön terveellisyyden edistäminen, liikenneturvallisuuden edistäminen, mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistaminen, työkyvyn edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. (Parviainen, Laari, Malinen, Mikkonen & Saikkonen 2007; Vehviläinen-Julkunen 2007, 237–238.)

Vastaajat kokivat, että kuntatasolla terveyden edistämisen tilanne on hyvä ja järjestöt koettiin tärkeäksi osaksi terveyden edistämisessä. Kyselyyn vastanneista terveystoimijoista 30 % oli sitä mieltä, että päävastuu terveyden edistämisestä on terveystoimijalla tai terveydenhuollon kuntayhtymällä. Kunnanjohtajien mielestä vastuu terveyden edistämisestä on perusturvalautakunnalla tai sosiaali- ja terveystoimella. Harva oli sitä mieltä, että vastuu on yksittäisellä projektilla ja kolmasosa koki, ettei vastuutahoa ole määritelty. Vastaajien mielestä terveyden edistämisen kehittämishaasteita ovat verkostoituminen eri toimijoiden kesken sekä järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö. Kolmanneksi tärkeimmäksi kehittämishaasteeksi koettiin työntekijöiden koulutus. (Parviainen ym. 2007; Vehviläinen-Julkunen 2007.)

5.3 Hoitohenkilökunnan koulutukselliset valmiudet terveyden edistämisessä

Rautio (2006) on tehnyt selvityksen siitä, miten sosiaali- ja terveystoimijoiden koulutuksessa edistetään terveyttä. Tavoitteena oli löytää kehittämistarpeita terveyden edistämisen osaamisen vahvistamiseksi sosiaali- ja terveystoimijoiden koulutuksessa selvittämällä terveyden edistämisen sisällymistä nykyisiin koulutuksiin. Selvitykseen osallistuivat toisen asteen ja ammattikorkeakoulujen sekä yliopistojen koulutuksista vastaavat henkilöt. Aineisto kerättiin haastattelemalla. Toinen lomakekysely tehtiin ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen sosiaali- ja terveystoimijaa edustaville koulutusten tuottajille, joiden kysymykset perustuivat haastattelutuloksiin. Yhteensä selvityksessä oli mukana 123 sosiaali- ja terveystoimijoiden koulutusta. (Rautio 2006.)

Tuloksista nousseet tärkeimmät kehittämistarpeet liittyivät terveyden ja terveyden edistämisen määrittelyyn, jokaisen alan vastualueen ja roolin määrittämiseen terveyden edistämisen ympäristössä. Kehittämisen tarpeet kohdistuivat myös menetelmien hallintaan etenkin yhteisöjen ja ympäristön terveyden edistämisen sekä terveyserojen kaventamisen osalta kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien konkretisointiin jokaisen alan lähtökohdista ja kansanterveydellisen ajattelun ja yhteiskunnallisen näkemyksen vahvistamiseen. Lisäksi selvityksestä ilmenee, että koulutusalojen ja -tasojen välinen

yhteistyö vaatii kehittämistä, jotta tutkittu tieto ja käytännöt saataisiin paremmin hyödynnettyä. Terveyden edistämisen osaaminen vaatii vahvistusta kouluttajien kohdalla. (Rautio 2006.)

Liimataisen, Poskiparran ja Sjögrénin (1999) tutkimuksen Edistetäänkö terveyttä? Kahden terveystalon ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien analyysi tavoitteena oli selvittää terveyden edistämisen ilmenemistä ja etenemistä terveystalon oppilaitosten opetussuunnitelmissa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveyden edistämisen opetussuunnitelmatyöskentelyä tulisi vielä kehittää ja etsiä välineitä, joilla voitaisiin rakentaa sellaisia opetussuunnitelmia, jotka mahdollistavat opiskelijoille kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen opiskelun. (Liimatainen, Poskiparta & Sjögrén 1999, 3–13.)

5.4 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä terveyden edistämisestä työssään

Pietilän (2008) tutkimuksessa Terveyttä edistävän toiminnan haaste on moninaisuus, tutkittiin henkilöstön näkemyksiä ja arviointia terveyden edistämisestä työssään. Tutkimus toteutettiin Kuopion sosiaali- ja terveystalossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisevästä työstä. Tavoitteena oli myös selvittää työntekijöiden arviointia omasta osaamisestaan ja osaamistarpeistaan sekä tuottaa tietoa, jota voitaisiin käyttää hyväksi terveyttä edistävien toimintamallien ja työmenetelmien kehittämiseksi sekä henkilöstön täydennyskoulutusten suunnittelulle. (Pietilä ym. 2008, 21–22.)

Tutkimuksen näkökulma on salutogeeninen eli terveyslähtöinen, joten lähtökohtana on terveyttä ylläpitävien ja vahvistavien tekijöiden tunnistaminen yksilö- ja yhteisötasolla. Aineisto kerättiin ”focus group” -haastatteluilla keuhäällä 2006. Menetelmällisten lähtökohtien perustana olivat dynaamisuus ja vuorovaikutuksellisuus, joka mahdollisti henkilöstön näkemysten tarkastelun avoimesti. Moniammatillisia haastatteluryhmiä oli seitsemän ja ne muodostettiin vapaaehtoisuuteen perustuen erään sosiaali- ja

terveyskeskusten avohoidon työntekijöistä tuloyksiköittäin. Osallistujien määrä oli 23 terveydenhoidon, vastaanottotoiminnan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen alueella työskentelevää ammattilaista. (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2009, 5–6.)

Tuloksista käy ilmi, että työntekijöiden mielestä jokaiseen terveystapaamiseen liittyy terveydenhoitoa ja ennaltaehkäisyä. Tutkimustuloksista selviää myös, että perusterveydenhuollon henkilöstön terveyden edistäminen on vuorovaikutusta asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Terveyden edistämisen tulee edetä voimavaralähtöisesti huomioiden yksilön ja yhteisön tarpeet. Terveyden edistämiseen kuuluu myös asiakkaan motivoiminen terveellisiin elämäntapoihin sekä terveyskäyttäytymisen muutoksiin. Haastateltavien mielestä terveyden edistämiseen kuuluu myös kuntouttavaa työtä ohjaava näkökulma, jolloin sairauden hoito on osa terveyden edistämistä. Tutkimuksesta käy ilmi myös se, että pitkäaikaishoidossa terveyden edistämällä tarkoitetaan potilaan toimintojen vireillä pitämistä. Pitkäaikaishoidossa terveyden edistämisen kohteena ovat myös pitkäaikaispotilaiden omaiset, jotka kokivat tarvitsevansa läsnäoloa sekä neuvoja ja apua kotona selviytymiseksi. (Pietilä ym. 2002, 22–23.)

Tutkimustuloksissa korostettiin myös ammattilaisen tehtävää tiedon antajana ja vaihtoehtojen esittäjänä. Terveydenhuollon ammattilaisen tuleekin muistaa asiakkaan tiedonsaantioikeus ja kehottaa asiakkaita etsimään tietoa myös Internetistä. Tutkimuksesta selvisi myös se, että asiakkaiden terveyden edistäminen vaatii hyvää ihmistuntemusta, asiakkaan tasolle menemistä sekä rohkeutta ottaa arkojakin asioita puheeksi ja puuttua asiakkaan terveyskäyttäytymiseen. Työntekijällä on myös suuri rooli kuuntelijana ja asiakkaan motivoijana. Tutkimuksessa korostettiin myös moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämisessä. (Pietilä ym. 2002, 22–23.)

Korhosen, Matilaisen ja Orpanan (2006) opinnäytetyössä Henkilökunnan näkemyksiä terveyden edistämisen toteutumisesta työssään tarkoituksena oli selvittää vatsakirurgisen osaston henkilökunnan näkemyksiä terveyden edistämisestä ja sen toteutumisesta työssään. Tavoitteena oli tutkia, kuinka henkilökunta voi vaikuttaa oman ja työyhteisön terveyden edistämiseen. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, johon vastasi yhteensä 23 henkilöä.

Suurin osa vastaajista koki terveydentilansa melko hyväksi tai erittäin hyväksi ja osa keskinkertaiseksi. Tulosten perusteella henkilökunta huomioi terveyttä edistävää toimintaa yksilö- ja yhteisötasolla. Selvimmin terveyden edistäminen näkyi henkilökohtaisessa toiminnassa huolehtimalla omasta terveydestään riittävällä levolla ja liikunnalla sekä terveellisellä ruokavaliolla. Yhteisötasolla terveyttä edistävää toimintaa oli yhteistyö ja muiden työyhteisöjen jäsenten huomioiminen työtaakkaa jakamalla sekä kouluttautumalla. (Korhonen, Matilainen & Orpana 2006.)

Terveyden edistämisen näkymisestä suomalaisissa väitöskirjoissa on tehty selvitys. Koskinen-Ollonqvistin, Aalto-Kallion, Mikkosen, Nykyrin, Parviaisen, Saikkosen ja Tamminiemen (2007) julkaisussa, Rajoilla ja ytimessä, tarkastellaan Suomessa kuuden vuoden aikana tehtyjä väitöskirjoja, joissa on käsitelty terveyden edistämistä. Julkaisun tavoitteena oli konkretisoida terveyden edistämistä sekä lisätä tietoa terveyden edistämisestä työmuotona ja parantaa sitä arkea parantavana ja helpottavana aktiivisena toimintana. Tavoitteena oli myös kehittää terveyden edistämistä ja toimia tulkkina teorian ja käytännön yhteensovittamisessa. Julkaisussa tarkasteltiin 35 väitöskirjaa, joista haluttiin selvittää niiden antama kuva terveyden edistämisestä. Väitöskirjoja tarkasteltiin sekä terveyden edistämisen ilmiöstä että aineistosta käsin. Tuloksena löydettiin kolme aluetta: tiedonrakentelu, voimavarojen rakentelu sekä elinolojen vuorovaikutusrakentelu. Näiden alueiden pohjalta oli mahdollista rakentaa terveyden edistämisen kehikko, josta kävi ilmi, että yksilölliset ja yhteisölliset valinnat ovat kolmen alueen sisäisen ja toistensa välisen vuoropuhelun seuraus. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007.)

Terveyden edistämisen toteutumiselle luodaan parhaat puitteet vahvistamalla moniammatillisia yhteistyöverkostoja. Terveyden edistämiseen suunnatun työajan uskotaan lisääntyvän kuluvaan vuoteen aikana sekä palveluiden saatavuuden uskotaan kasvavan sekä kunnissa että järjestöissä. Lähes puolet järjestöistä ja kolmasosa kunnista kokivat terveyden edistämisen tulevaisuuden kokonaisuudessaan ristiriitaiseksi. Ristiriitaisuutta aiheutti puheiden ja konkreettisten toimien kohtaamattomuus. Joka kymmenes kunta koki tulevaisuuden näkymät synkkinä. Terveyden edistämisen toimintasisältöjen kehittyminen ja painopisteet liittyvät kunnissa työkyvyn ylläpitämiseen, ehkäisevään päihdetyöhön, liikunnan lisäämiseen ja monipuolistamiseen sekä tähtääviin

toimenpiteisiin. Järjestöissä kehitetään sosiaalisten verkostojen huomiointia ja tukemista, liikunnan lisäämistä ja monipuolistumista sekä terveellisen ravitsemuksen edistämistä ja mielenterveystyötä. (Peltö-Huikko, Tuominen, Koskinen-Ollonqvist, Hiiri & Nykyri 2005, 7–15.)

5.5 Savuton sairaala

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry on mukana kehittämässä savutonta sairaalaa Euroopan savuton terveydenhuolto -verkostossa. **Savuton sairaala** on toimintatapa, johon vaaditaan koko henkilökunnan osallistumista. Toimintatavan rakentaminen ja terveysvaikutusten saavuttaminen voi viedä aikaa jopa vuosia. Savuton sairaala -hankkeen tavoitteena on henkilökunnan savuttomuus. Tupakointi työaikana on kielletty ja sallittu omalla ajalla vain tupakointikatoksissa sairaala-alueella. Savuttomuus on osa terveyden edistämistä, sillä henkilökunta toimii esimerkkinä potilaille ja sairaalassa vierailijoille. Työnantajan tehtävänä on antaa henkilökunnalle tietoa tupakasta vieroituksesta ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Sairaalassa toimii myös tupakasta vieroituksen yhdyshenkilö, joka aktivoi henkilökuntaa tupakoinnin lopettamiseen. Työterveyshoitajalta on mahdollista saada yksilö- ja ryhmätukea sekä nikotiinikorvaus- tai lääkehoitoa. (Luhta 2008.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on vuosia tehty töitä savuttomuuden puolesta. Sairaanhoitopiiri kielsi henkilökunnan tupakoinnin työaikana vuonna 2002 ja julistautui kolmantena Suomessa virallisesti savuttomaksi sairaalaksi. Sairaanhoitopiiri on ainoa, jossa on kokopäivätoiminen työntekijä, tupakastavieroitushoitaja ja ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori, jotka edistävät savuttomuutta ja päihteettömyyttä. Uusilta työntekijöiltä edellytetään sitoutumista savuttomuuteen työaikana, ja vanhat työntekijät ovat lupautuneet noudattamaan kuntayhtymän sääntöjä allekirjoittaessaan työsopimuksen. Rajoituksia perustellaan työnantajan oikeudella määrätä työajan ja työtilojen käytöstä sekä potilas- ja kiinteistöturvallisuudella. Lain sallimissa rajoissa on myös potilaiden ja vierailijoiden tupakointia rajoitettu. Henkilöstö lähti heti alussa mukaan hankkeeseen:

melkein puolet tupakoivista hakeutui vieroitushoitoon, ja yli sata lopetti tupakoinnin ensimmäisen neljän vuoden aikana. Suurin osa henkilöstöstä koki, että savuttomuus on parantanut työilmapiiriä puolentoista vuoden jälkeen. Syksyllä 2009 tehdyn kyselyn mukaan alle 10 % työntekijöistä tupakoi päivittäin, kun vastaavasti suomalaisista työikäisistä naisista 18 % ja miehistä 24 %. Vuoden 2008 alusta kaikki 20 Manner-Suomen sairaanhoitopiiriä ovat olleet savuttomia. (Sajama 2009, 26–29.)

Savuttomuutta tutkittiin vuonna 2006 lähettämällä nettikysely Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle tupakointitottumuksista. Nettikyselyn lähettäessä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli ollut savuton neljä vuotta. Kysely lähetettiin 2 178 henkilölle, joista 1 149 henkilöä vastasi kyselyyn. Kyselyn mukaan neljän vuoden aikana 5 % henkilökunnasta oli lopettanut tupakoinnin. Vuonna 2006 henkilökunnasta 8 % tupakoi päivittäin ja 5 % satunnaisesti. Tukea savuttomuuteen oli hakenut 8,4 % henkilökunnasta. (Puolijoki 2006.)

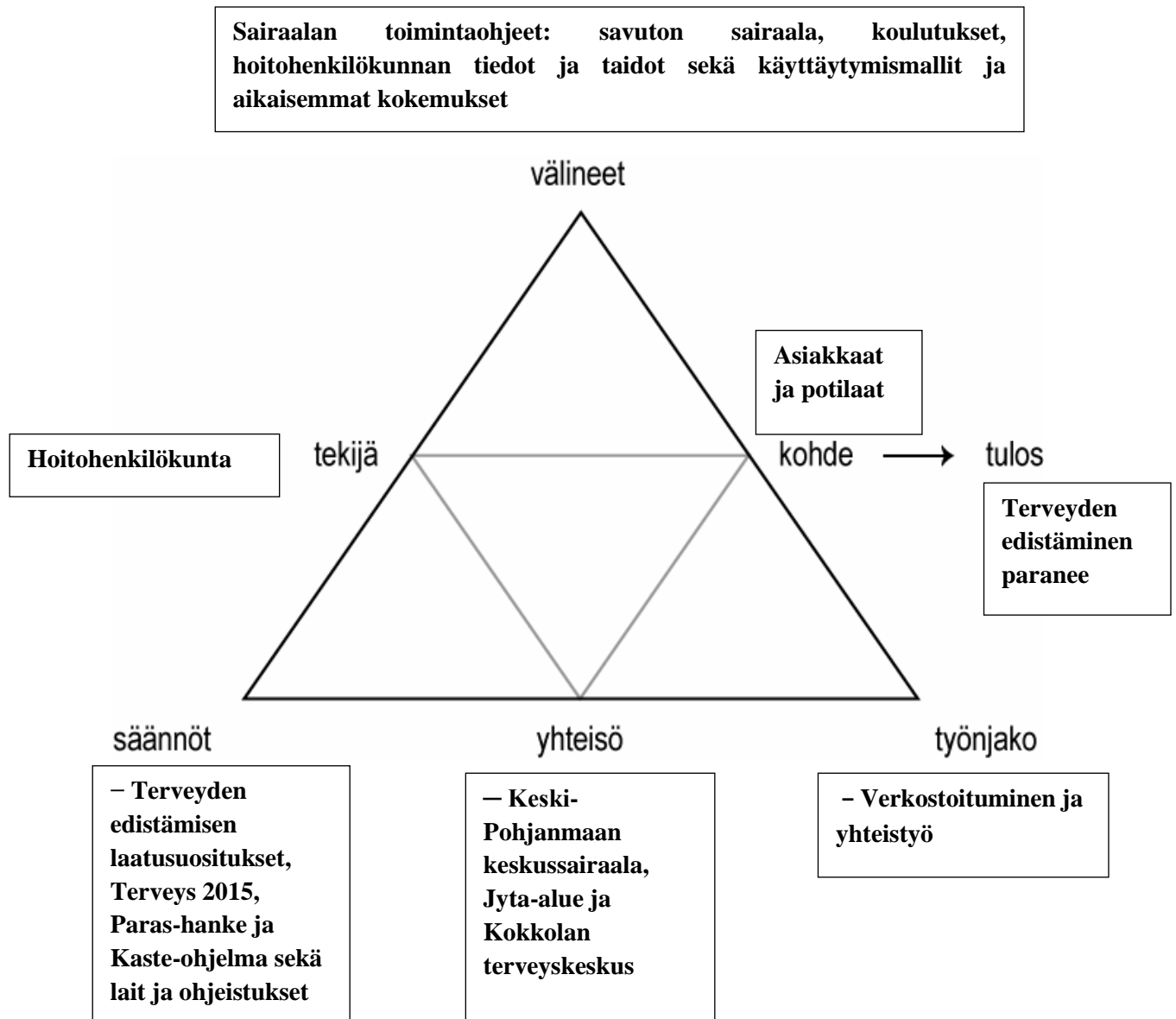
RTI International and Harris Interactiven tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa tupakoivista työntekijöistä kannattaa tupakoinnin kieltämistä työpaikoilla. Tutkimus julkaistiin Journal of Public -verkkojulkaisussa. Tutkimukseen osallistui 14 eri maasta yhteensä yli 3 500 tupakoivaa työntekijää sekä yli 1 400 työnantajaa (tupakoivia ja ei tupakoivia). Mukana olivat Etelä-Korea, Japani, Kiina, Taiwan, Intia, Iso-Britannia, Italia, Ruotsi, Ranska, Saksa, Espanja, Puola, Turkki ja Brasilia. Tutkimuksessa selvitettiin osallistujien asenteita työpaikkatupakointiin sekä tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoitsijoista 74 % ja työnantajista 87 % kannatti savuttomia työpaikkoja. Tupakoinnin kieltäminen sai eniten kannatusta Intiassa (85 %) ja Japanissa (75 %). Saksassa vain 33 % ja Puolassa 37 % kannatti kieltoa. (RTI International 2009.)

5.6 Toimintajärjestelmän malli sairaalan terveyden edistämistä jäsentämässä

Toimintajärjestelmän malli on pieni ja yksinkertainen yksikkö, joka saavuttaa inhimillisen toiminnan kokonaisuuden ja sen osatekijät. Mallia käytetään analysoitaessa toiminnan

sisäistä dynamiikkaa ja sen historiallista muutosta ja samalla saavutetaan yksilön ja organisaation vuorovaikutus. Toimintajärjestelmän mallissa tekijä on yksilö tai ryhmä, jonka näkökulmasta analyysi tehdään. Kohteella tarkoitetaan ilmiöiden, esineiden tai olentojen kokonaisuutta, jossa työyhteisö pyrkii haluttuihin tavoitteisiin. Tulos kertoo niistä muutoksista ja vaikutuksista, joihin pyritään tai toiminnan avulla päästään. Välineillä tarkoitetaan toimintajärjestelmän tekijöiden ja työyhteisön käyttämiä malleja, toimintaohjeita ja työkaluja, joilla kohdetta käsitellään. Toimintajärjestelmän säännöt ovat erilaisia kirjoitettuja ja kirjoittamattomia ohjeita, määräyksiä ja normeja, jotka ohjaavat kohteen käsittelyyn liittyvien tehtävien jakamista työyhteisön jäsenten kesken. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 17–18.)

Opinnäytetyössämme toimintajärjestelmän mallin tekijällä tarkoitetaan hoitohenkilökuntaa, joiden näkökulmasta tutkimus tehdään. Kohteena ovat asiakkaat ja potilaat, joiden terveyden edistämiseen halutaan kiinnittää enemmän huomiota. Tuloksena on asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisen parantaminen. Välineet ovat niitä keinoja, joiden avulla hoitohenkilökunta edistää asiakkaiden ja potilaiden terveyttä. Välineitä ovat muun muassa sairaalan toimintaohjeet, kuten savuton sairaala, koulutukset, hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot sekä käyttäytymismallit ja aikaisemmat kokemukset. Säännöt ohjaavat hoitohenkilökunnan työtä ja niihin kuuluvat valtakunnalliset säännökset, kuten terveyden edistämisen laatusuositukset, Terveys 2015, Paras-hanke ja Kaste-ohjelma sekä lait ja ohjeistukset. Työyhteisöön kuuluvat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan, Jyväskylä alueen ja Kokkolan terveystieteiden keskuksen henkilökunta sekä koko organisaatio. Työnjakoa ja yhteistyötä tapahtuu eri verkostojen kesken, joita ovat hoitohenkilökunta, kunta ja moniammatillinen yhteistyö. Toimintajärjestelmän malli on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Toimintajärjestelmän malli. Hotakainen, Huhtakangas & Lemponen 2010. (Mukaillen Engeström 1995.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää eri ammattiryhmien näkemyksiä toimia terveyttä edistävän hoitokulttuurin mukaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa, Jyväskylä ja Kokkolan terveyskeskuksessa ja lisätä näin tietoa terveyden edistämisen eri ulottuvuuksista. Tavoitteena on myös antaa kehittämissuhteita eri organisaatioille siitä, miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää: Mitkä ovat terveyden edistämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä? Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on terveyden edistämisestä työssään? Miten hoitajan oma malli vaikuttaa terveyden edistämiseen sairaalassa? Miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voidaan parantaa?

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoitohenkilökunta määrittelee terveyden edistämisen?
2. Mitkä tekijät edistävät tai estävät asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä työyhteisössä?
3. Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on terveyden edistämisestä työssään?
4. Miten hoitajan oma malli vaikuttaa terveyden edistämiseen sairaalassa?
5. Miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voidaan parantaa?

7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeella. Kyselylomake sopii hyvin aineiston keräämiseen tutkimuksessamme, sillä kyselylomakkeen avulla on mahdollista kerätä tietoa suurelta ja hajallaan olevalta joukolta ihmisiä. Haittana sen sijaan saattaa kuitenkin olla riski vastausprosentin alhaisuuteen. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii selittämään ilmiöitä numeerisen tiedon avulla, joka on analysoitu käyttämällä matemaattisia metodeja, kuten esimerkiksi tilastoja. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista poikittaistutkimusta, joka tarkoittaa sitä, että aineisto kerätään kerran eikä tarkoituksena ole tarkastella samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen etenemiseen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä niinkään uuden tiedon löytäminen tai teorian kehittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–49; Vilkkä 2005, 74; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184; Muijs 2004.)

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselylomake on menetelmänä tehokas, sillä sen avulla voidaan kysyä monia asioita ja aineistosta voidaan saada laaja. Kyselylomake voidaan lähettää suurelle joukolle ihmisiä ja aineiston analysointi on nopeaa ja helppoa. Kyselylomakkeen käytössä on myös se etu, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kyselylomakkeen alussa selvitettiin taustamuuttujia, joita ovat ikä, työsuhteen kesto, koulutus ja työsuhteen laatu. Lisäksi kysyttiin, työskenteleekö vastaaja osastolla vai avohoidossa. Vastaajan sukupuolta ei voitu kysyä, sillä ala on naisvaltainen ja osastoilla on niin vähän miespuolisia työntekijöitä, että heidät saatettaisiin tunnistaa. Kyselylomakkeessa oli sekä avoimia että suljettuja osioita. Avoimeen osioon sai vastata vapaasti ja suljetussa osiossa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimissa vastauksissa voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. Ne ovat työläämpiä käsitellä, mutta joihinkin kysymyksiin ne sopivat paremmin. Valmiit vastausvaihtoehdot ovat nopeampia

ja helpompia käsitellä, mutta eivät sovi kaikkiin kysymyksiin, sillä aina vaihtoehtoja ei haluta tai voida luetella. (Vehkalahti 2008, 24; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.)

Kyselylomakkeet lähetettiin hoitohenkilökunnalle sähköisesti Webropolin kautta (Webropol 2010). Henkilökunta pääsi vastaamaan kyselyyn henkilökohtaisilla tunnuksillaan. Kyselylomakkeiden vastausaika alkoi viikolla 14 ja vähäisten vastausten vuoksi jatkui viikolle 22 saakka. Kohderyhmänä oli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan, JYTA- alueen ja Kokkolan terveystieteiden hoitohenkilökunta. Jyväskylä-alueeseen kuuluvia paikkakuntia ovat Halsua, Kaustinen, Veteli, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Kannus. Kysely jaettiin JYTAn palvelujohtajille, tulosyksiköiden esimiehille, Kokkolan terveystieteiden hoitotyön johtajalle ja hoitotyön päälliköille sekä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan osastonhoitajille edelleen henkilökunnalle jaettavaksi tiedoksi.

Suljetut kysymykset analysoitiin Webropol-ohjelman avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata sekä tarkastella asioiden merkityksiä ja seurauksia. Sen avulla voidaan myös esittää tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysissä on tärkeää, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja esittäminen ja se voi olla joko induktiivista tai deduktiivista, eli puhutaan aineistolähtöisestä tai teorialähtöisestä analyysistä. Tässä opinnäytetyössä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Sisällönanalyysiprosessin etenemisestä voidaan erottaa kuusi vaihetta, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysiin liittyy myös Face-validiteetti, jolla tarkoitetaan sitä, että tulos esitetään henkilöille, joita dokumentit koskevat tai jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135; Janhonen & Nikkonen 2003, 23–37.)

8 TERVEYDEN EDISTÄMISEEN JA SEN TUTKIMISEEN LIITTYVÄ ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

8.1 Etiikka terveyden edistämisessä

Opinnäytetyössämme tarkastellaan hoitohenkilökunnan terveyden edistämisen eettisyyttä ja arvojen sekä asenteiden vaikutusta siihen. Etiikka luo perustan terveyttä edistävälle toiminnalle. Terveyden edistämisessä etiikkaa voidaan tarkastella niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla. Tarkastelussa huomioidaan myös kulttuuriset, ajalliset ja globaalit näkökohdat. Asioiden pohtiminen eettisestä näkökulmasta antaa ammattilaiselle valmiuksia tehdä mielekkäitä ja kestäviä valintoja, arvioida omaa ja muiden toimintaa sekä tutkia toiminnan perusteita. (Pietilä 2010, 15.)

Arvot vaikuttavat etiikkaan, minkä vuoksi myös terveydenhuollon eettiset käsitykset vaihtelevat kulttuureittain ja aikakausittain. Voidaan kuitenkin tunnistaa perustavia käsityksiä, jotka ovat pysyneet muuttumattomina. Esimerkiksi ihmisarvon kunnioittaminen on aina ollut yksi terveydenhuollon keskeisimmistä periaatteista. Itsemääräämisoikeus on uudempi arvo, mutta sekin on saavuttanut vankan aseman terveydenhuollossa. Terveyden edistämisessä itsemääräämisoikeutta pidetään tärkeänä. Yksilön voimavaroja pyritään vahvistamaan ja hänelle annetaan mahdollisuus oman terveytensä edistämiseen, mutta vastuu omaa elämää koskevista päätöksistä ja seurauksista pysyy kuitenkin ihmisellä itsellään. (Pietilä 2010, 18–21.)

Eräänä keskeisimpänä eettisenä ongelmana on terveyden epätasainen jakautuminen. Väestöjen väliset terveyserot ovat hyvin näkyvät kaikkialla maailmassa, mutta Suomessa erot terveyspalveluihin pääsyssä ja kokemukset terveydestä eri väestöryhmien välillä ovat verrattaen suuret. Suuret terveyserot on eettinen ongelma, sillä se on kielteinen ilmiö, joka ei ole kuitenkaan väistämätön. Terveyseroihin vaikuttavat esimerkiksi koulutus ja erilaiset rakennetekijät. Koulutus vaikuttaa yksilön tietoihin, arvoihin, uraan ja elinympäristöön.

Lainsäädännöllä ja hintapolitiikalla on pyritty vaikuttamaan tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Lisäksi on tärkeää pyrkiä tunnistamaan erilaiset riskitekijät, kuten syrjäytyminen, kouluttamattomuus ja sosiaalisten verkostojen puute, ja vaikuttaa niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yksilön käyttäytymisen lisäksi on pyrittävä puuttumaan myös rakennetekijöihin, jotka vaikuttavat koko elämän ajan lapsuuden elinoloista eläkeiän elinoloihin saakka. Terveyserojen kaventamisessa tulisi keskittyä niihin väestöryhmiin, joiden kokemukset omasta terveydestään ovat huonot ja joilla on heikot mahdollisuudet oman terveytensä ylläpitämiseen. (Pietilä 2010, 21–22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Terveyttä edistävä toiminta perustuu arvoihin, käsitykseen ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikkaan. Opinnäytetyössämme haluamme selvittää, vaikuttavatko hoitohenkilökunnan omat arvot ja asenteet asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämiseen. Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi keskeisimmistä arvoista. Etiikan avulla terveyteen liittyviä kysymyksiä voidaan tarkastella moniulotteisesti. Terveyden edistämisen etiikka perustuu etiikan peruskysymyksiin, jotka käsittelevät sitä, mikä on oikein ja mikä väärin terveyden edistämisessä. Eettisten kysymysten pohtiminen on tärkeää, koska tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä. Terveystieteiden ammattilaisten eettistä päätöksentekoa ohjaavat ammattikohtaiset eettiset säännökset ja eettiset periaatteet sekä eräät lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja mielenterveyslaki (1116/1990). (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 62–64.)

Terveyden edistämisen tutkimukseen liittyvät samat eettiset periaatteet kuin muihinkin tutkimuksiin. Hoitotyön tutkimuksesta vaativampaa tekee se, että tutkimuksen etiikan tulee olla sekä yleisen tutkimuksen etiikan että hoitotyön ammatin etiikan mukainen. Jotta tutkimus toteutuu eettisesti oikein, on siinä noudatettava samoja periaatteita kuin terveyden edistämisessäkin. Näitä periaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen, pahan tekemisen välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. (Pietilä ym. 2002, 70–71; Krause & Kiikkala 1996, 64.)

8.2 Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi

Terveyden edistämisen tutkimuksen erityisyys piilee sen moninaisuudessa. Terveyden edistämisen tutkimus yhdistelee useita eri tieteenaloja terveyden edistämisen arvoja ja päämääriä palvelevalla tavalla. Lähtökohtana tutkimukselle ovat usein arkityöstä esille nousseet tarpeet sekä terveyden edistämisen eri osa-alueiden huomioiminen. Tutkimusta ohjaavana päämääränä on tutkimuksen kautta saadun tieteellisesti perustellun tiedon hyödynnettävyys terveyden edistämisessä. Opinnäytetyössämme selvitetään, mihin osa-alueisiin hoitohenkilökunta kiinnittää eniten huomiota parantaakseen asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä. (STM 2003.)

Terveyden edistämisen tutkimuksen määrä on lisääntynyt huomattavasti. Siksi Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) on luonut arviointikriteeristön tutkimushankkeiden arvioinnin helpottamiseksi. Tutkimuksen arviointikriteerit tulee aina luoda tieteenalan omista lähtökohdista, sillä hyvän tutkimuksen ominaisuudet eri tutkimusalojen välillä ovat aina erilaiset. Arviointikriteeristö noudattaa yleisesti hyväksytyjä tutkimuksen kriteerejä, mutta korostaa terveyden edistämisen tutkimuksen erityislaatuista ja eroavaisuutta muista tutkimuksista. (STM 2003.) Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristö on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointikriteeristö

1. Tutkimuksen tarve on perusteltu terveyden edistämisen näkökulmasta.
 2. Terveiden edistämisen arvopohja on huomioitu.
 3. Tutkimus palvelee innovatiivisesti terveyden edistämistä.
 4. Tutkimuksen kysymyksenasettelu perustuu käsitykseen terveyden edistämisen tutkimuksen luonteesta.
 5. Tutkimus on tieteellisesti laadukas: teoreettisesti perusteltu ja menetelmiltään hyväksyttävä.
 6. Tutkimuksen kohdeilmiö on tarkoituksenmukaisesti määritelty ja asiantuntevasti jäsennetty.
 7. Tutkimus vahvistaa terveyden edistämisen arvoa ja merkitystä sekä tuottaa terveyden edistämiseen sovellettavaa tietämystä.
 8. Tutkimus palvelee terveyden edistämisen perustehtävän toteutumista.
 9. Tutkimus on terveyslähtöistä ja kontekstisidonnaista.
 10. Tutkimuksen terveys- ja hyvinvointivaikuttavuutta on ennakoitu.
 11. Tutkimuksen tavoitteet on operationalisoitu.
 12. Tutkimuksen tavoitteiden mukaiset tutkimusprosessit on määritelty.
 13. Tutkimus on käytännössä toteuttamiskelpoinen.
 14. Tutkimuksen vaiheiden etenemistä seurataan ja arvioidaan määräajoin.
 15. Tutkimuksen prosessien odotetut tuotokset (output) on kirjattu ja ei-odotetut tulokset arvioitu.
 16. Tutkimuksen tulokset (outcome) on kirjattu.
-

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset

Eettiset kysymykset ohjaavat aiheen valintaa, tutkimusmenetelmää, tutkimuksen toteutusta ja raportointia. Tutkimusaiheen tulee olla eettisesti oikeutettu. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusaihe on perusteltu ajankohtaisen kirjallisuuden ja asianmukaisen analyysin avulla. Tutkimuksen eettistä oikeutusta on pohdittava erityisesti sensitiivisten aiheiden kohdalla. Tutkimusmenetelmän valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä, sillä se, mitä aiotaan tutkia, vaikuttaa siihen, miten ilmiötä tutkitaan. Aineiston keruun on aina perustuttava tutkimukseen osallistuvien tietoiseen suostumukseen. Tutkimusta tehdessä on myös huomioitava tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden suojeleminen ja anonymiteetti. Avoin ja rehellinen raportointi on tutkijan eettinen velvoite. Opinnäytetyössä emme kysyneet vastaajien sukupuolta, koska ala on naisvaltainen ja miehiä on vähän, joten emme olisi pystyneet suojelemaan heidän anonymiteettiään. Myös kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. (Pietilä ym. 2002, 71–72.)

Pietilän, Halkoahon, Länsimies-Antikaisen & Vähäkankaan artikkelissa (2008) terveyden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta kerrotaan terveyden edistämisen tutkimuksen eettisestä tarkastelusta. Artikkelin mukaan tutkimuksen tavoitteet muodostetaan siitä näkökulmasta, mistä terveyttä tarkastellaan. Terveyden edistämisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, joka edistää väestön terveyttä ja elämänlaatua. Tavoitteena on myös arvioida ja kehittää terveyden edistämisen tutkimuksen eettistä ja menetelmällistä perustaa. Artikkelissa korostuu myös se, että tutkijan tulee tutkimusta tehdessään huomioida monia eettisiä kysymyksiä, joita ovat henkilöllisyyden suojeleminen, yksityisyys sekä hyödyistä ja riskeistä tiedottaminen. Tutkimuksessa eettiset näkökulmat korostuvat siitä syystä, että terveyden edistämisessä puututaan toisten ihmisten elämään ja yritetään muuttaa heidän toimintaansa parempaan suuntaan. Eettisen ongelman saattavat muodostaa myös tutkimuksen tarkoitus ja lähtökohta, koska yhteiskunnalliset ja taloudelliset näkökulmat voivat muodostaa ristiriidan ihmisen oikeuksien kanssa. Eettisyyden huomioon ottamisella säilytetään tutkittavien halu osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Terveyden edistämisen tutkimukselta odotetaan myös käyttökelpoisia

tuloksia, joita voidaan jatkossakin hyödyntää. (Pietilä, Halkoaho, Länsimies-Antikainen & Vähäkangas 2008, 304–311.)

Luotettavuus on yksi hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisistä kysymyksistä. On tärkeää, että tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia, jotta hoitotyötä voitaisiin kehittää niiden avulla. Tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava mittaamisen ja aineiston keruun suhteen, mutta myös tulosten luotettavuutena. Erityisesti mittareiden luotettavuus on tärkeä tekijä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Ilman luotettavia mittareita eivät myöskään tulokset voi olla luotettavia. Mittarin tulee siis olla tarkka, tutkittavan käsitteen rajaava, herkkä ja täsmällinen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.)

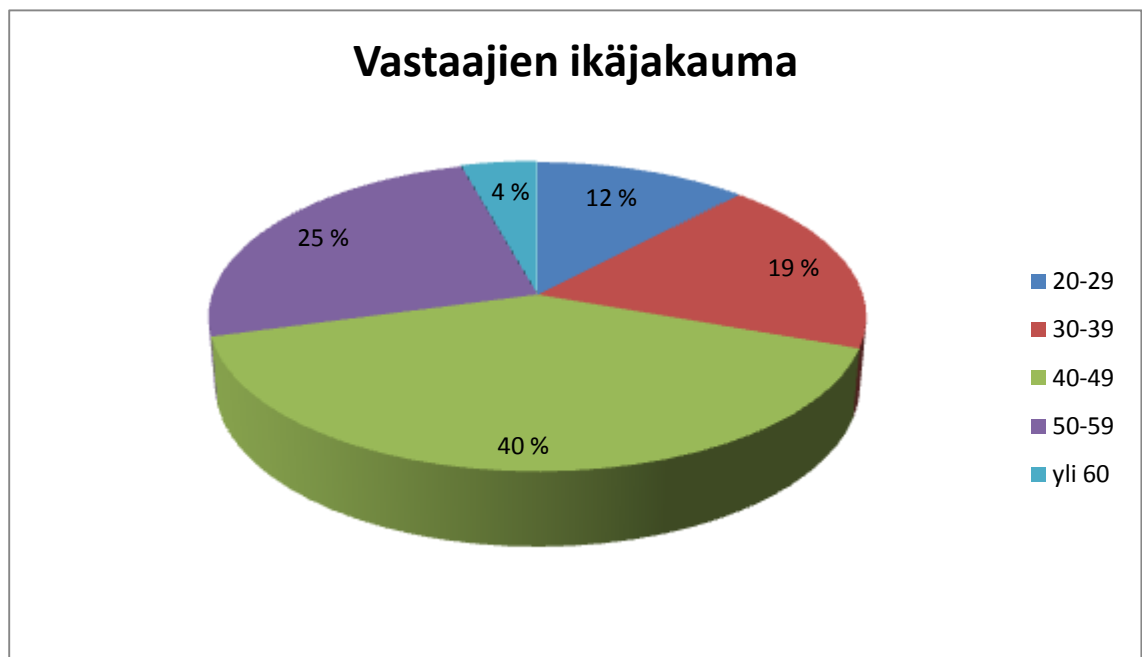
Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata ja onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoinen validiteetti kertoo siitä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti liittyy tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli kun samaa mittaria käytetään eri aineistojen mittaamiseen ja tulokset ovat samansuuntaisia, voidaan mittaria pitää reliaabelina. Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Väärin valittu mittari mittaa vääriä tutkimusilmiöitä, jolloin tulokset eivät ole luotettavia, vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden alueet olisivat kunnossa. Pohdittaessa sitä, mittaako mittari oikeata ilmiötä, arvioidaan, onko mittari riittävän kattava vai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. On tärkeää miettiä myös sitä, onko tutkimusilmiö tarpeeksi selvärajainen, että sitä voidaan mitata luotettavasti. Mittari tulee esitestata ennen varsinaista vastaajajoukkoa. Mittarin esitestaus tarkoittaa sitä, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Tässä opinnäytetyössä esitestasimme kyselylomakkeen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoilla ja saimme heiltä hyviä kehittämisohjeita, jotka lisäsivät kyselylomakkeen toimivuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–154.)

Tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella sisäisen ja ulkoisen validiteetin näkökulmasta. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivät muista sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin riskejä ovat muun muassa historia, valikoituminen, kypsyminen, testauksen vaikutus, poistumat ja kontaminaatio. Historialla tarkoitetaan sitä, että vastaaja on voinut esimerkiksi juuri lukea tutkittavasta aiheesta ja vastata kyselyyn saamansa tiedon perusteella. Valikoituminen on sitä, että vain hyvät vastaajat ovat seuloutuneet tavalla tai toisella mukaan tutkimukseen. Poistumat ovat niitä, että osa vastaajista jää pois tutkimuksesta ja kontaminaatio tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistujat ovat joutuneet tekemisiin tutkimusilmiön kanssa jo aikaisemmin. Tulosten ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä. Ulkoisen validiteetin riskinä on, että vastaaja muuttaa vastauksiaan, kun hän tietää olevansa tutkimuskohteena. Lisäksi riskejä ovat tutkijavaikutus, uutuusvaikutus, valikoituminen, asetelma ja historia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157–159.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Vastaajien taustatiedot

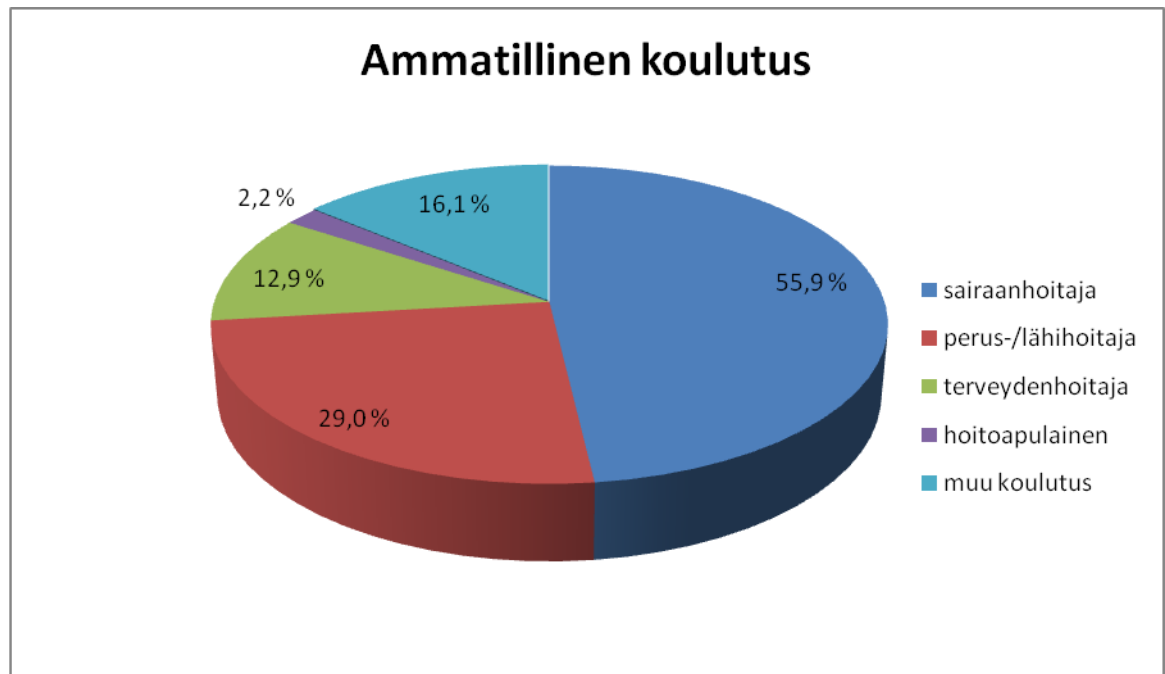
Kyselyyn vastanneita oli kaikkiaan 93 (N=93). Kysymysten 1–9 tarkoituksena oli kerätä tietoa vastaajien iästä, koulutuksesta, työsuhteen laadusta sekä työpaikasta. Vastaajista 12 % oli 20–29-vuotiaita ja 19 % 30–39-vuotiaita. Suurin osa vastaajista (40 %) oli 40–49-vuotiaita, 25 % 50–59-vuotiaita ja 4 % yli 60-vuotiaita. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (N=92)

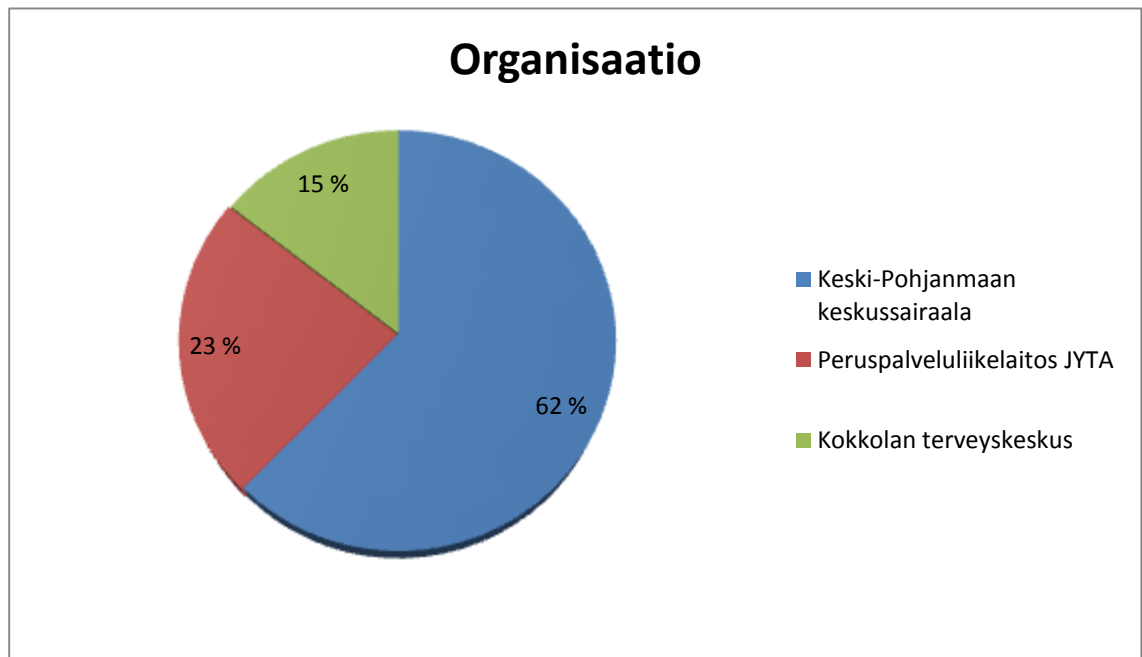
Ammattikorkeakoulututkinto oli lähes puolella (47 %) vastaajista. Kaksi oli jättänyt vastaamatta peruskoulutusta koskevaan kysymykseen. Suurin osa (56 %) vastaajista oli ammatilliselta koulutukseltaan sairaanhoitajia. Vastaajista perus-/lähihoitajia oli 29 %, terveydenhoitajia 13 % ja hoitoapulaisia 2 %. Osalla (16 %) vastaajista oli jokin muu koulutus, kuten esimerkiksi mielenterveyshoitaja tai lastenhoitaja. (KUVIO 3.) Enemmistö

vastaajista (39 %) oli valmistunut 2000-luvulla, 26 vastaajaa (29 %) 1990-luvulla, 20 vastaajaa (23 %) 1980-luvulla ja 8 vastaajaa (9 %) 1970-luvulla. Neljä oli jättänyt vastaamatta valmistumisvuotta koskevaan kysymykseen.



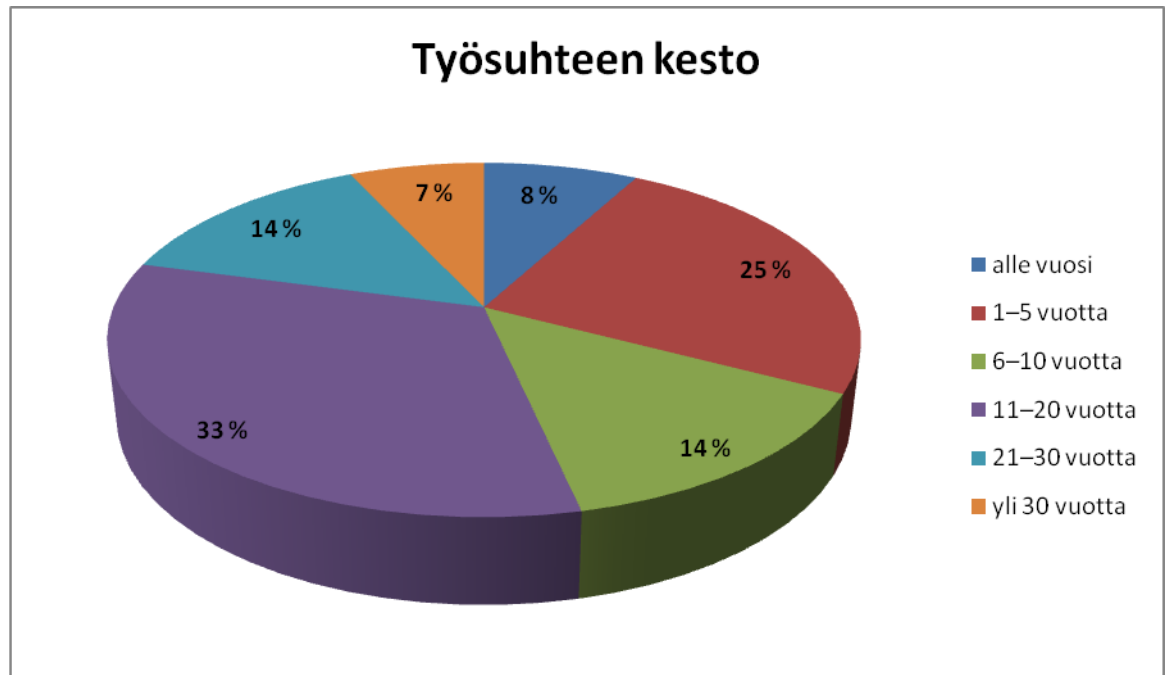
KUVIO 3. Ammatillinen koulutus (N=93)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa työskenteli 62 % (n=56) vastaajista, peruspalveluliikelaitos Jyväskylässa 23 % (n=21) ja Kokkolan terveystieteiden keskuksessa 15 % (n=13). Organisaatiota koskevaan kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kolme henkilöä. (KUVIO 4.)



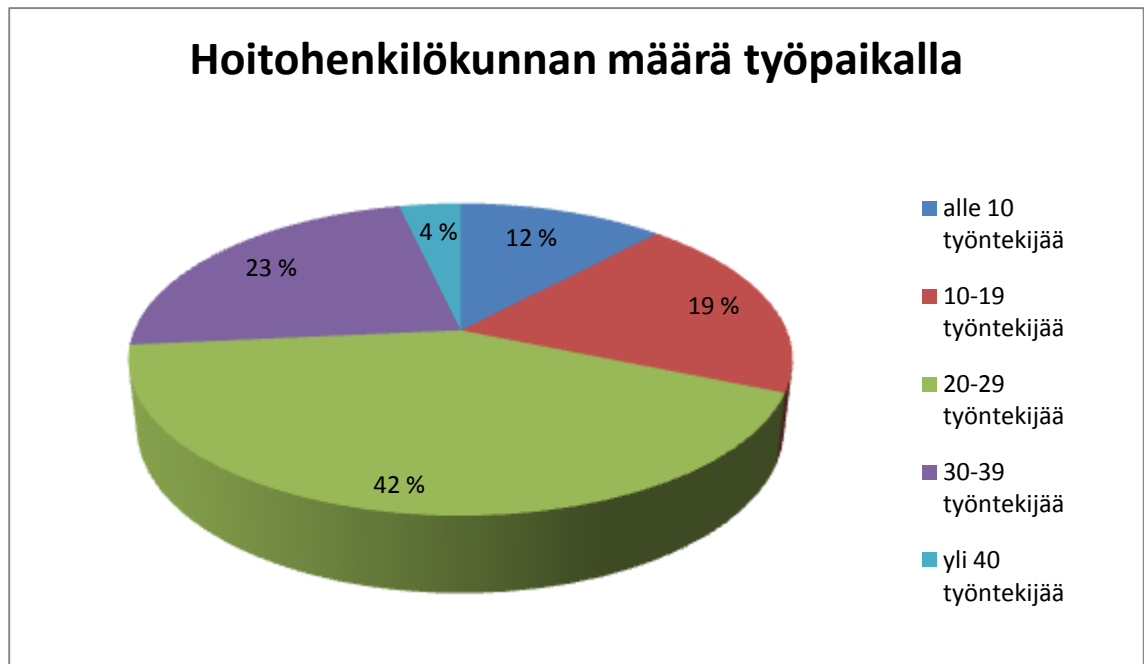
KUVIO 4. Organisaatio (N=90)

Vastaajista 62 % (n=58) työskentelee osastolla, 25 % (n=23) avohoidossa ja 14 % (n=13) muissa hoitoalan toimipisteissä. Enemmistö vastaajista eli 82 % työskenteli vakituksessa työsuhteessa ja 18 % joko määräaikaisena tai sijaisena. Kolme henkilöä ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaajien työsuhteen kesto vaihteli alle vuodesta yli 30 vuoteen. Alle vuoden kestäneessä työsuhteessa oli 8 % vastaajista ja 1–5 vuotta kestäneessä työsuhteessa 25 %. Vastaajista 14 % oli ollut nykyisessä työsuhteessaan 6–10 vuotta. Noin kolmasosalla (33 %) työsuhde oli kestänyt 11–20 vuotta. 21–30 vuotta kestänyt työsuhde oli 14 %:lla vastaajista ja 7 %:lla yli 30 vuotta. Yksi henkilö ei vastannut kysymykseen. (KUVIO 5.)



KUVIO 5. Työsuhteen kesto.

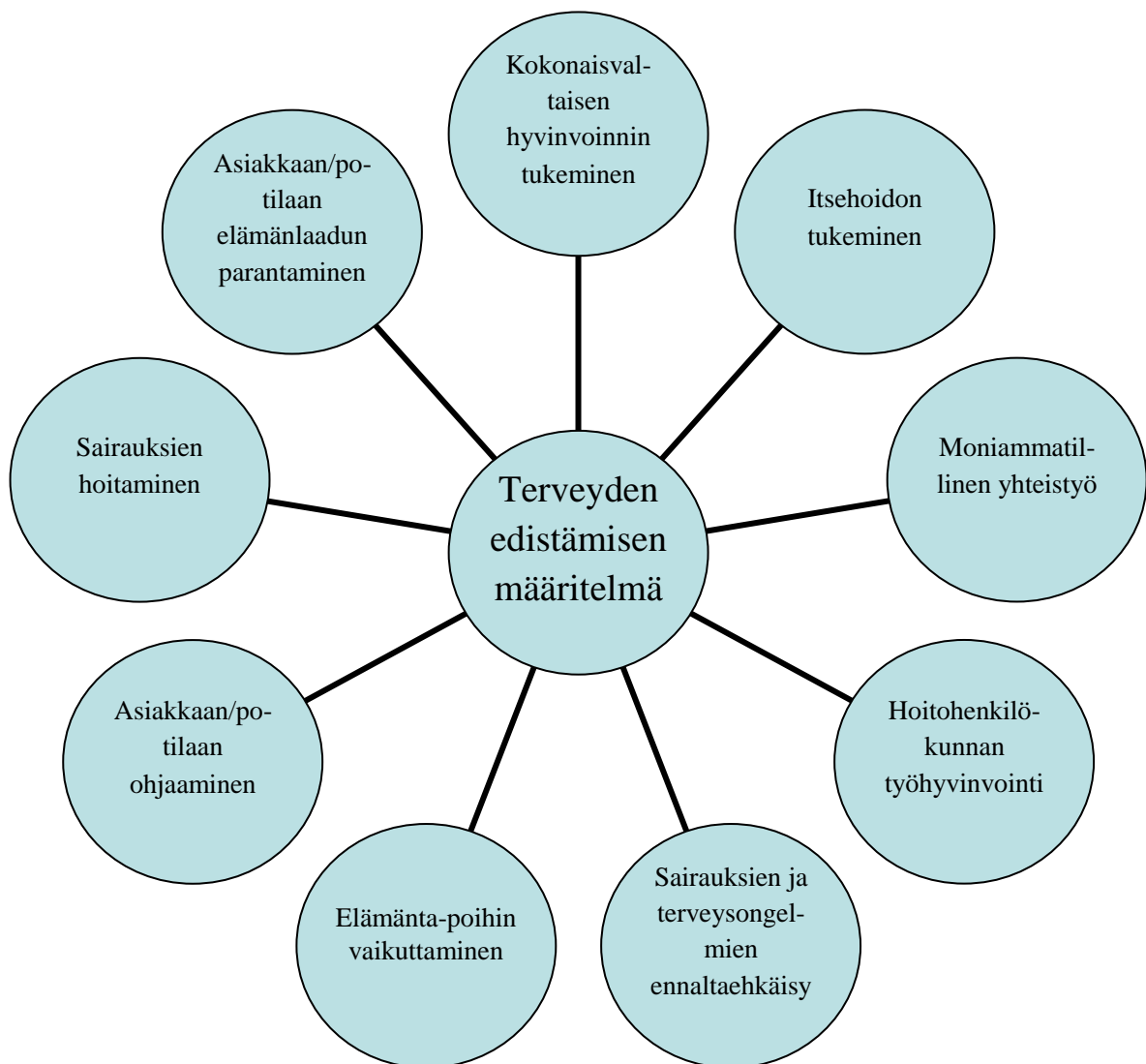
Työyksikön kokoa pyrittiin selvittämään kysymällä vastaajilta hoitohenkilökunnan määrää työpaikalla. Suurin osa vastaajista (42 %) työskenteli 20–29 työntekijän yksikössä. Alle 10 työntekijän yksikössä työskenteli 12 % ja murto-osa (4 %) vastaajista työskenteli yli 40 työntekijän yksikössä. (KUVIO 6.)



KUVIO 6. Hoitohenkilökunnan määrä työpaikalla. N=84

9.2 Terveyden edistäminen hoitohenkilökunnan määrittelemänä

Terveyden edistämisen määritelmää kysyimme avoimella kysymyksellä. Hoitohenkilökunta sai määritellä terveyden edistämisen omin sanoin. Kysymykseen vastasi yhteensä 63 henkilöä. Sisällönanalyysin tuloksena nousi yhdeksän eri kategoriaa, joita olivat asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen, asiakkaan/potilaan itsehoidon tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, hoitohenkilökunnan työhyvinvointi, sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisy, asiakkaan/potilaan elämäntapoihin vaikuttaminen, asiakkaan/potilaan ohjaaminen, sairauksien hoitaminen sekä asiakkaan/potilaan elämänlaadun parantaminen. (KUVIO 7.)



KUVIO 7. Terveyden edistämisen hoitohenkilökunnan määrittelemänä.

Terveyden edistämisen kokonaisvaltaisuus korostui vastauksissa. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuuluivat ihmisen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä toimintakyky. Terveyden edistäminen nähtiin asiakkaan/potilaan, hänen perheensä ja ympäröivän verkostonsa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen kokonaisuuden huomioimisena elämänsä eri vaiheissa.

”Ylläpidetään mahdollisimman hyvää somaattista sekä psyykkistä terveydentilaa ottamalla huomioon ihmisen perustarpeet (ruoka, lepo, liikunta, vuorovaikutus, ihmissuhteet, mielekäs tekeminen jne.)”

”Ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, jolloin ihminen sairastaa vähemmän.”

”Fyysisen toimintakyvyn ylläpitoa ja edistämistä. Psykkisen terveyden huomioimista, sosiaalisten taitojen ylläpitoa tai edistämistä.”

Moni vastaajista kertoi, että heidän mielestään terveyden edistäminen on **asiakkaan/potilaan itsehoidon tukemista**. Asiakkaiden/potilaiden oman elämänhallinnan tukeminen ja motivoiminen omiin terveyttä edistäviin elämäntapoihin sekä omasta terveydestä huolehtiminen on terveyden edistämistä. Kannustamalla asiakkaita/potilaita itsehoitoon pystytään tukemaan heidän kotona pärjäämistään omin avuin tai kotihoidon turvin sekä vähentämään sairaalajaksoja.

”Terveyden edistämistä on tukea ihmistä ja antaa työkaluja ihmiselle fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.”

”Terveyden edistäminen on potilaan opastamista ja motivointia terveyttä edistävään elämäntapaan, auttamista selviytymään sairauden kanssa mahdollisimman paljon kotona ilman sairaalajaksoja terveyden edistämisen keinoin.”

”Asiakkaan oman elämän hallinnan lisääntymistä.”

Muutama vastaajista koki terveyden edistämisen olevan **moniammatillista yhteistyötä**. Eri ammattiryhmien jäsenet suunnittelevat yhdessä asiakkaan/potilaan hoidon ja osallistuvat siihen, joten asiakkaan/potilaan terveyttä edistetään tiiviissä yhteistyössä.

”Eri tahojen tarkkaa yhteistyötä ja pitempiaikaista suunnitelmaa.”

Osa vastaajista määritteli terveyden edistämisen **hoitohenkilökunnan työhyvinvointina**. Vastaajat korostivat työntekijän omaa hyvinvointia ja terveydestä huolehtimista, jotta työntekijä jaksaa ja kykenee tekemään työtään. Vastaajat kokivat, että työyhteisössä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti työoloihin, ergonomian toteutumiseen sekä työntekijöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomiointiin.

”Pitää huolta omasta terveydestään, että jaksaa työssään ja sen aiheuttamat paineet.”

”Hyvä terveys lisää jaksamista työssä.”

Hyvin moni vastaaja koki terveyden edistämisen **sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä**. Vastaajien mielestä terveyden edistäminen on ennaltaehkäisevää hoitotyötä, jolla pyritään siihen, että ihminen sairastaa vähemmän. Vastauksista kävi ilmi myös sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisy seulontatutkimusten avulla.

” Ennaltaehkäisevää hoitotyötä.”

” Ennaltaehkäisyä jo ennen kuin fyysinen ja psyykkinen terveys häiriintyvät.”

Vastauksista nousi keskeisenä osa-alueena esille myös **asiakkaan ja potilaan elämäntapoihin vaikuttaminen**. Vastaajat kokivat, että asiakkaita ja potilaita tulee ohjata terveellisiin elämäntapoihin, joita ovat esimerkiksi terveellinen ravitsemus, liikunta, unirytmäisy sekä päihteettömyys. Vastaajien mielestä on myös tärkeää motivoida asiakasta muuttamaan epäterveellisiä elämäntapoja parempaan suuntaan ja sitä kautta ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia.

” Tuetaan terveellisiä elämäntapoja ohjataan toteuttamaan niitä omassa arkielämässä.”

” Kiinnittää huomiota liikuntaan, terveelliseen ruokaan ja kunnon yöuniin.”

Elämäntapojen ohella vastauksista nousi voimakkaasti esille myös **asiakkaiden/potilaiden ohjaaminen ja motivointi** terveyttä edistäviin elämäntapoihin sekä tiedottaminen ja valistustyö. Vastaajat korostivat myös erilaisten terveyden edistämiseen liittyvien tapahtumien järjestämistä, joissa hoitohenkilökunta ohjaa asiakkaita/potilaita terveellisiin elämäntapoihin.

”Ihmisen hyvinvoinnin lisäämistä tiedon jakamisella terveydestä.”

”Terveyden edistäminen on potilaan opastamista ja motivointia terveyttä edistävään elämäntapaan.”

Osa vastaajista ymmärsi terveyden edistämisen **sairauksien parantamisena tai hoitamisena** niin, että asiakas/potilas itse pärjää sairautensa kanssa. Terveyden

edistäminen määriteltiin myös oikean hoidon antamisena oikeaan aikaan, jotta sairautta ja sen oireita voitaisiin mahdollisimman hyvin lievittää.

”Sairauksien lievittämistä ja parantamista.”

”Jos sairautta ei voida parantaa terveyden edistämisellä ajattelisin sairauden oireista tehtävän potilaalle mahdollisimman siedettävät.”

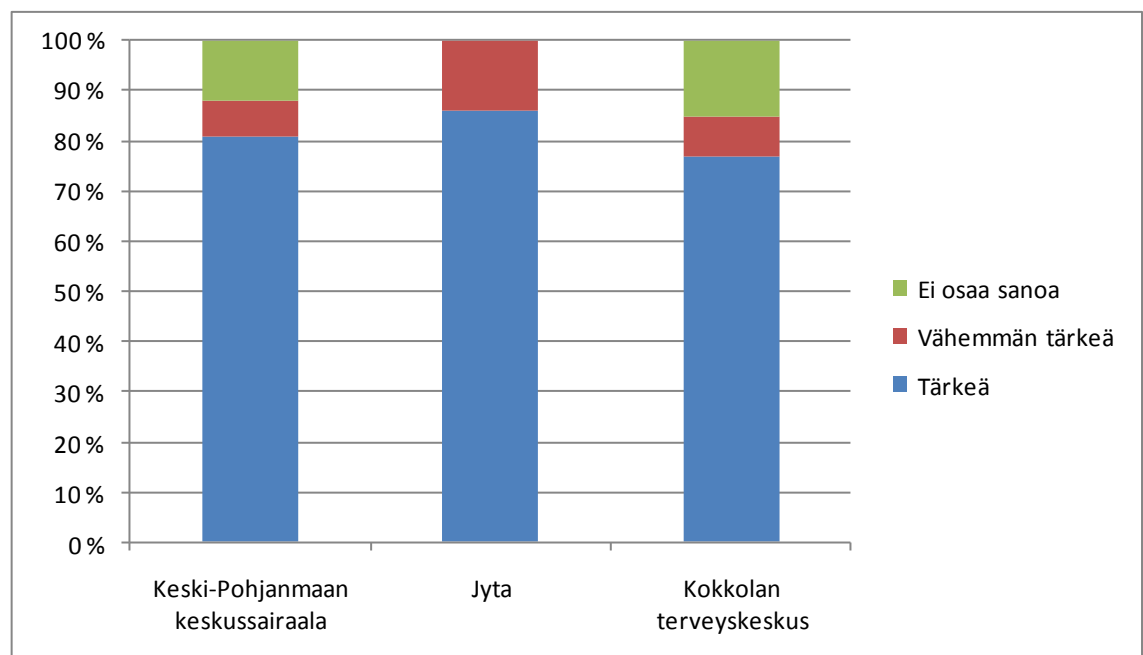
Asiakkaan/potilaan elämänlaadun parantaminen nähtiin myös osana terveyden edistämistä. Vastauksissa korostui terveyden vaikutus ihmisen elämänlaatuun.

”Terveyden edistämisellä ja pyritään puuttumaan ja korjaamaan asiakkaan/potilaan ongelmallisia elämäntapoja ja näin ollen vaikutetaan positiivisesti hänen elämänlaatuunsa.”

”Hyvä terveys, laadukkaampi elämä.”

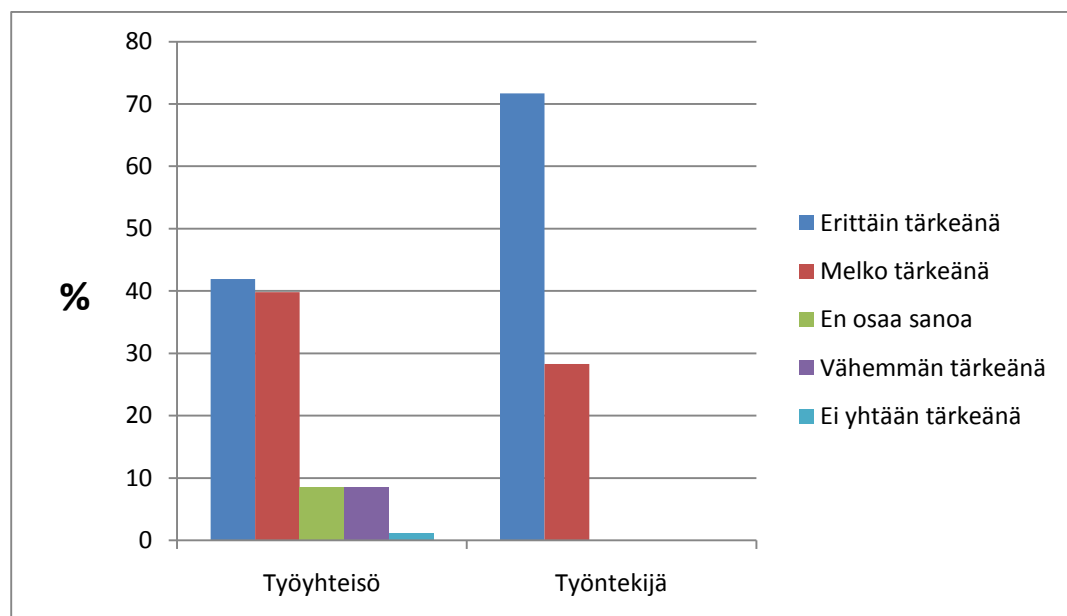
9.3 Asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä edesauttavat ja estävät tekijät työyhteisössä

Vastaajista 39 (41 %,) koki, että terveyden edistämistä pidetään erittäin tärkeänä työyhteisössä, ja 37 (40 %) oli sitä mieltä, että sitä pidetään melko tärkeänä. Vastaajista 8 (9 %) koki, että terveyden edistämistä pidetään työyhteisössä vähemmän tärkeänä ja 1 vastaaja (1 %) koki, ettei sitä pidetä yhtään tärkeänä. Kahdeksan vastaajaa (9 %) ei osannut sanoa. Lähes kaikki Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa työskentelevistä vastaajista koki, että terveyden edistämistä pidettiin tärkeänä työyhteisössä. Vain neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että työyhteisössä terveyden edistämistä pidettiin vähemmän tärkeänä. Suurin osa Jyväskylä-alueella ja Kokkolan terveyskeskuksessa työskentelevistä vastaajista koki, että terveyden edistämistä pidettiin tärkeänä työyhteisössä. (KUVIO 8.)



KUVIO 8. Terveyden edistämisen tärkeys työyhteisössä.

Valtaosa vastaajista (72 %, n=66) piti terveyden edistämistä itse erittäin tärkeänä ja 26 (28 %) melko tärkeänä. Kukaan ei pitänyt terveyden edistämistä merkityksettömänä asiana. Yksi henkilö jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 9.)



KUVIO 9. Terveyden edistämisen tärkeys. N=93

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin valitsemaan viisi mielestään tärkeintä terveyden edistämistä edesauttavaa tekijää 18 vaihtoehdosta. Vastaajien mielestä viisi tärkeintä terveyden edistämistä edesauttavaa tekijää työyhteisössä olivat hyvä työilmapiiri, oma hyvinvointi, potilaiden hoitoon sitoutuminen, työyhteisön terveyttä edistävä hoitokulttuuri sekä terveyden edistämisen huomioiminen hoitosuunnitelmassa. Vähemmän tärkeitä tekijöinä pidettiin osastotunteja, riittäviä taukoja, terveyden edistämisen arviointia ja positiivisia tuloksia. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Tärkeimmät ja vähemmän tärkeät terveyden edistämistä edesauttavat tekijät työyhteisössä.

Tärkeimmät terveyden edistämistä edesauttavat tekijät työyhteisössä:	Vähemmän tärkeät terveyden edistämistä edesauttavat tekijät työyhteisössä:
▪Hyvä työilmapiiri	▪Osastotunnit
▪Oma hyvinvointi	▪Riittävät tauot
▪Potilaiden hoitoon sitoutuminen	▪Terveyden edistämisen arviointi
▪Työyhteisön terveyttä edistävä hoitokulttuuri	▪Positiiviset tulokset
▪Terveyden edistämisen huomioiminen hoitosuunnitelmassa	

Terveyden edistämistä estäviä tekijöitä koskevassa kysymyksessä vastaajia pyydettiin valitsemaan viisi mielestään tärkeintä tekijää 14 vaihtoehdosta. Tärkeimpinä terveyden edistämistä estävinä tekijöinä esiin nousivat liiallinen työmäärä, asiakas-/potilasmäärä, hoitajien stressi, asiakkaiden/potilaiden hoitoon sitoutumattomuus ja osastolla oleva kiire. Vähemmän tärkeitä terveyden edistämistä estävinä tekijöinä pidettiin työntekijän

voimattomuutta auttaa, hoitajien tupakointia sekä hoitajien turhautumista. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Tärkeimmät ja vähemmän tärkeät terveyden edistämistä estävät tekijät työyhteisössä.

Tärkeimmät terveyden edistämistä estävät tekijät työyhteisössä:	Vähemmän tärkeät terveyden edistämistä estävät tekijät työyhteisössä:
▪Liiallinen työmäärä	▪Työntekijän voimattomuus auttaa
▪Asiakas-/potilasmäärä	▪Hoitajien tupakointi
▪Hoitajien stressi	▪Hoitajien turhautuminen
▪Asiakkaiden/potilaiden hoitoon sitoutumattomuus	
▪Osastolla oleva kiire	

9.4 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä terveyden edistämisestä työssään

Vastaajia kehoitettiin valitsemaan viisi mielestään tärkeintä osa-aluetta, jotka liittyvät asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Vastaajista 88 % (n=81) koki ravitsemuksen olevan yksi tärkeimmistä terveyden edistämisen alueista. Lähes yhtä moni vastaaja (72 %, n=66) koki liikunnan olevan myös tärkeä osa edistettäessä asiakkaiden/potilaiden terveyttä. Tärkeinä osa-alueina pidettiin myös unirytmää, psyykkistä hyvinvointia, tupakointia ja päihteiden käyttöä. Vähemmän tärkeinä osa-alueina pidettiin seksuaaliterveyttä, koti- ja vapaa-ajan tapaturmia, hengellistä hyvinvointia ja suun terveyttä. Yksi vastaajista kertoi, että terveyden edistämisen tärkeimmät alueet muodostuvat asiakkaan/potilaan toiveista ja tarpeista.

Vastaajilta kysyttiin, kokevatko he omien arvojen ja asenteiden vaikuttavan asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Enemmistö vastaajista (78 %) oli sitä mieltä, että omat arvot ja asenteet vaikuttavat asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Vain 7 % vastaajista koki, etteivät omat arvot ja asenteet vaikuta asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen, ja 15 % ei osannut sanoa.

Kysymyksessä 15 vastaajat valitsivat itselleen sopivimman vaihtoehdon 14 väittämstä, jotka liittyvät terveyden edistämiseen. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Väittämät jakautuivat kolmeen kategoriaan: asenteeseen, johtamiseen ja hoitotyöhön liittyviin väittämiin. Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 93 (N=93). Noin kolme neljäsosaa vastaajista oli sitä mieltä, että jokaisen asiakkaan/potilaan hoitoon on sisällytetty terveyden edistäminen. Noin puolet vastaajista koki, että työyhteisössä tunnetaan terveyden edistämisen suosituksia ja säännöksiä. Lähes jokainen (94 %) pyrki ohjaamaan asiakasta/potilasta terveyttä edistäen. Vastaajista 67 % kertoi, että terveyden edistäminen on nostettu esiin työyhteisön toimintasuunnitelmassa. Suurimmassa osassa (79 %) työyhteisöistä oli selkeä työnjako. Tavoitteita terveyden edistämisen suhteen oli 66 %:ssa työyhteisöistä ja terveyden edistämisen toteutumista arvioitiin lähes puolessa työyhteisöistä. Lähestulkoon kaikki vastaajat kertoivat terveyden edistämisen olevan osa heidän arkityötään. Vastaajista 80 % kertoi, että työyhteisössä tehdään moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämisen hyväksi ja 77 % koki, että työyhteisössä vallitsee terveyttä edistävä hoitokulttuuri. (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Terveiden edistämiseen liittyviä väittämiä

		Samaa mieltä	Ei osaa sanoa	Eri mieltä
Asenne	Terveiden edistäminen on sisällytetty jokaisen asiakkaan/potilaan hoitoon. (n=93)	75 %	11 %	14 %
	Terveiden edistäminen tuntuu kaukaiselta asialta.(n=92)	13 %	10 %	77 %
	Työyhteisössäni tunnetaan terveyden edistämisen suosituksia ja säännöksiä. (n=91)	59 %	26 %	14 %
	Pyrin ohjaamaan asiakasta/potilasta terveyttä edistäen. (n=92)	94 %	7 %	0 %
Johtaminen	Terveiden edistäminen on nostettu esiin työyhteisön toimintasuunnitelmassa. (n=93)	67 %	24 %	8 %
	Työyhteisössäni on selkeä työnjako. (n=92)	79 %	8 %	13 %
	Työyhteisössäni on tavoitteita terveyden edistämisen suhteen. (n=92)	66 %	25 %	9 %
	Terveiden edistämisen toteutumista arvioidaan työyhteisössäni. (n=92)	47 %	23 %	30 %
Hoitotyö	Terveiden edistäminen on osa arkityötäni. (n=92)	95 %	2 %	3 %
	Terveiden edistäminen näkyy työyhteisössäni. (n=91)	71 %	10 %	19 %
	Työpaikassani tehdään moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämisen hyväksi. (n=91)	80 %	11 %	9 %
	Tulohaastattelussa huomioidaan terveyden edistäminen. (n=91)	50 %	23 %	28 %
	Kotiutusvaiheessa huomioidaan terveyden edistäminen. (n=91)	68 %	19 %	13 %
	Työyhteisössäni valitsee terveyttä edistävä hoitokulttuuri. (n=92)	77 %	10 %	13 %

9.5 Hoitaja mallina terveyden edistämisessä

Noin puolet (51 %) vastaajista koki oman terveydentilansa vaikuttavan asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämiseen. Vastaajista 21 % ei kokenut omalla terveydentilallaan olevan vaikutusta asiakkaiden sekä potilaiden terveyden edistämiseen ja 28 % ei osannut sanoa. Seuraavissa kappaleissa käsitellään sitä, millä tavalla vastaajat kokivat oman terveydentilansa vaikuttavan asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen.

Vastaajat kokivat, että hoitajan antama esimerkki vaikuttaa asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Hoitajan antama esimerkki ja ohjaus on vastaajien mielestä uskottavampaa, jos hoitajalla itsellään on terveelliset elämäntavat ja hän on kokonaisvaltaisesti hyvinvoiva. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että hoitajan omat kokemukset ohjaavat terveyttä edistävää toimintaa. Mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevät vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitajan hyvinvointi ja motivaatio ovat tärkeässä roolissa asiakkaiden/potilaiden kuntoutumisprosessissa.

”Oma esimerkki toimii kannustajana.”

”Uskon, että olen jollaintapaa esimerkki. Esim. en haise tupakalle, koen olevani uskottavampi kertoessani tupakan polton lopettamisesta. En ole ylipainoinen ja uskon sen tuovan uskottavuutta painonhallinnan ohjauksessa ja terveellisten elintapojen ohjaamisessa, kuten ravinnon ja liikunnan suhteen.”

”Hyvä perusterveys näkyy meissä ulospäin ja hoitotilanteessa esim. positiivinen, rauhallinen, ei stressaantunut hoitaja vaikuttaa potilaaseen paljon. Potilaskin on aktiivisempi, positiivisempi, oma-aloitteisempi jne.”

Valtaosa vastaajista koki hoitajan oman hyvinvoinnin ja jaksamisen vaikuttavan huomattavasti niihin voimavaroihin, joita hänellä on asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Vastaajat myös kertoivat oman jaksamisen vaikuttavan suoraan asiakkaan/potilaan saaman hoidon laatuun, sillä jos oma terveys ei ole kohdallaan, ei välttämättä ole motivaatiota paneutua potilaan terveyden edistämiseen.

”Jaksaa ajatella toistakin kun on ensin ajatellut itseä.”

”Hyvinvoivana jaksaa kuunnella ja ohjata.”

”Kun itse voin hyvin, jaksan motivoida ja kannustaa potilaitakin pitämään itsestään hyvää huolta kokonaisvaltaisesti. Jaksan kuunnella ja huomioda. Puolikuntoiset eivät jaksa, vaan odottavat vain, että pakolliset asiat saa hoidettua äkkiä pois.”

Vastaajat kokivat omien kipujen ja sairauksien vaikuttavan heikentävästi asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Vastaajat kertoivat, etteivät jaksa keskittyä asiakkaiden/potilaiden asioihin riittävästi, jos itsellä on kipuja tai sairautta.

”Jos on väsynyt ja kipeä ei jaksa hoitaa potilaita.”

”Jos itsellä kipuja on hankalaa auttaa potilasta esim. kuntoutumisessa. Fyysiseen kuntoon nähden työ liian raskasta nivelille ja koko kropalle, liian korkealla olevat utopistiset tavoitteet turhauttavat!”

Suurin osa vastaajista (46 %, n=84) koki oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi, 6 % melko huonoksi ja 1 % huonoksi. Kyselyyn vastanneista 9 % myönsi tupakoivansa ja 8 % vastaajista kertoi lopettaneensa tupakoinnin yli 6 kuukautta sitten. 13 % vastaajista tupakoi joskus ja 70 % ei tupakoi lainkaan.

Kysymyksessä 20 vastaajien tuli valita itselleen sopivia vaihtoehtoja, jotka liittyivät omaan elämään ja hyvinvointiin. Suurin osa vastaajista (90 %, n=83) valitsi läheiset ihmissuhteet yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi. 82 % kertoi viihtyvänsä työssään ja koki työnsä mielenkiintoiseksi. Työosaamisestaan huolehti 77 %. Psykkisestä hyvinvoinnistaan huolehti 73 %. Vastaajista 71 % (n=65) kertoi nukkuvansa 7–9 tuntia yössä ja 60 % kertoi syövänsä ravitsemussuosittelun mukaisesti. Vain 9 % koki, että vuorotyö ei vaikuta uneen. Uusia kehittämisideoita työyhteisössään uskalsi tuoda esiin 61 % vastaajista. Noin puolet vastaajista (52 %) kertoi harrastavansa sykettä nostavaa liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Tupakoivista työntekijöistä 11 % tupakoi vapaa-ajallaan ja 7 % työajalla.

9.6 Terveyttä edistävän hoitokulttuurin parantaminen

Viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat antaa ehdotuksia siitä, miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa. Jaoimme vastaajien ehdotukset sisällönanalyysin avulla viiteen eri kategoriaan: resurssien lisääminen, työntekijöiden hyvinvointi, hoidon suunnittelu, henkilökunnan koulutus sekä arvoihin ja asenteisiin vaikuttaminen.

Vastaajien mielestä terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa **resursseja lisäämällä**. Useissa vastauksissa korostui työpaikalla vallitseva kiire ja sen vaikutukset hoidon laatuun. Vastaajat kertoivat, ettei terveyden edistämiseksi ja ohjaukselle ole riittävästi aikaa liian vähäisen henkilökuntamäärän vuoksi. Jos henkilökuntaa olisi enemmän, olisi myös aikaa paneutua riittävästi ennaltaehkäisevään työhön ja terveyden edistämiseen.

”Lisää väkeä hoitamaan!”

”Henkilökuntaa lisää silloin kun on tarvetta, että voisi paneutua työhön ja asioiden hoitamiseen ilman kiirettä.”

”Aikaa riittävästi ohjaukseen

”Terveyttä edistävälle hoitokulttuurille tulisi olla tarpeeksi aikaa (varsinkin jos ajattelen omaa työtäni, vuorotyötä). Asiakkaan/potilaan motivoiminen on tärkein asia ja miten sitä motivointia voitaisiin edistää?”

Vastaajien mielestä terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa **vaikuttamalla työntekijöiden hyvinvointiin**. Vastaajat olivat sitä mieltä, että työkykyä ylläpitävää toimintaa (Tyky) tulisi järjestää enemmän ja työviihtyvyydestä tulisi huolehtia paremmin. Vastaajat toivoivat työnantajien järjestävän työpaikoilla monipuolista liikuntaa tai antamalla työntekijöille erilaisia liikuntakortteja, joilla motivoitaisiin hoitohenkilökunta

liikkumaan säännöllisesti. Vastaajat kokivat, että terveyttä edistävä hoitokulttuuri paranee, kun hoitohenkilökunta on hyvinvoiva ja motivoitunut.

”Merkittävää huolehtia työ-toiminnasta, henkilöstön jaksamisesta sekä työviihtyvyydestä. Henkilöstöön panostaminen tulee moninkertaisesti takaisin, suuri voimavara, mitä ei olisi varaa tuhlaata. Jaksava, hyvinvoiva henkilöstö suuri voimavaratekijä myös terveyttä edistävän hoitokulttuurin rakentumisessa. Suuri haaste toisaalta potilaiden ja asiakkaiden motivoituminen terveyden edistämiseen sekä terveyttä tukevaan elämäntapaan.”

”Voisi ehkä tukea henkilökuntaa enemmän aloittamaan vapaa-ajalla liikuntaa. Esimerkiksi ”liikuntakupongit” vaikka kuntosalille. Olisi hyvä ettei olisi joku määrätty kuntosali vai itse saisi valita paikkaa. Näin monella työpaikalla on jo.”

”Jokaisen tulee huolehtia omasta kunnostaan, omaksua hyvä olo liikunnasta ja levosta.”

Moni vastaajista oli sitä mieltä, että **hoidon suunnittelussa** olisi parantamisen varaa. Hoitosuunnitelmiin tulisi kirjata yksilölliset tarpeet ja tavoitteet, joiden avulla terveyttä pystytään edistämään ja hoitajat sitoutuisivat niitä noudattamaan. Hoitosuunnitelmaa tehdessä olisi tärkeää myös huomioida moniammatillinen yhteistyö. Osa vastaajista koki, että potilasohjausta tulisi lisätä ja korostaa sen tärkeyttä. Ohjausta ja neuvontaa tarvitaan hoidon aikana ja kotiutusvaiheessa antamalla asiakkaalle/potilaalle hyvät kotihoito-ohjeet. Vastaajat kokivat, että työyhteisössä ja osastokokouksissa pitäisi ottaa terveyden edistäminen paremmin huomioon.

”Asiaa pitäisi käsitellä esim. osastokokouksissa enemmän. Hoitosuunnitelmiin pitäisi kirjata asiakkaan terveyttä edistävät tekijät ja ohjaustarpeet. Hyvin tulosten käsittely.”

”Siitä pitäisi olla selvät tavoitteet osastolla eikä vain ilmassa leijuva käsite.”

”Suunnitellusti annetaan terveysneuvontaa ja ohjeistuksia omahoitoon kotiutusvaiheessa ja hoitojakson aikana.”

”Moniammatillinen yhteistyö hoitoa suunniteltaessa on tärkeää. Avoin keskustelu terveyttä edistävistä toimintamalleista on myöskin tärkeää.”

Osa vastaajista nosti esiin **koulutuksen** vaikutuksen terveyttä edistävän hoitokulttuurin parantamiseen. Vastaajat toivoivat, että työpaikoilla järjestettäisiin erilaisia koulutuksia ja teemapäiviä, joista voisi saada hyviä neuvoja asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen.

” Koulutuksella ja asennemuutoksella.”

”Annetaan koko työyhteisölle lisäkoulutusta terveyttä edistävästä hoitotyöstä.”

”Kuten tähänkin asti jatkuva informointi ja erilaisten tempauksien järjestäminen.”

Useampi vastaaja oli sitä mieltä, että terveyttä edistävää hoitokulttuuria voidaan parantaa sekä asiakkaan/potilaan että hoitohenkilökunnan **asenteisiin ja arvoihin vaikuttamalla**. Vastaajat kokivat myös, että terveyttä edistävä hoitokulttuuri pitäisi ottaa yhdeksi arvoksi työyhteisön toimintasuunnitelmassa.

”Pitää kääntää ajatukset pois sairauskeskeisestä ajattelusta terveyden edistämisen puoleen. Myös sairaalassa potilaiden kanssa pitäisi keskustella terveydestä eikä vain sairaudesta ja sen hoidosta. Sairas ihminenkin voi kokea olevansa terve.”

”Asenteisiin ja työmenetelmiin vaikuttamalla.”

”Otetaan se yhdeksi ARVOKSI työyhteisössä.”

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveyden edistäminen on ajankohtainen aihe, mutta siitä ei ole meidän tietomme mukaan tehty juurikaan tutkimuksia Keski-Pohjanmaalla. Opinnäytetyön aihe tulee työelämästä ja se on osa Terveyden edistämisen työryhmän toimintasuunnitelmaa, joka puolestaan kuuluu Keski-Pohjanmaan hoitotyön alueellisen strategian 2008–2011 laatimisorganisaatioon. Terveyden edistämisen työryhmä oli ehdottanut opinnäytetyön aihetta Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoululle, josta aihetta tarjottiin edelleen meille. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja haasteelliseksi, joten päätimme ottaa sen vastaan. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja hyödyllinen, ja tuloksia voidaan käyttää terveyden edistämisen parantamiseksi käytännön työssä. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2009 ja se valmistui loppuvuodesta 2010.

Ennen aineiston keräämistä kävimme esittelemässä opinnäytetyömme tutkimussuunnitelman Keski-Pohjanmaan keskussairaalan osastonhoitajien kokouksessa, jotta tieto tulevasta tutkimuksesta tavoittaisi hoitohenkilökunnan. Alustavat tutkimukset julkistettiin posterin ja PowerPoint -esityksen muodossa Hoitotiedepäivillä syksyllä 2010. Haasteellista tutkimuksen tekemisessä oli se, että terveyden edistäminen käsitteenä oli meillekin vieras emmekä tienneet, mitä se käytännössä tarkoittaa. Opinnäytetyön avulla olemme oppineet, miten tärkeää terveyden edistäminen on ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Tietoa terveyden edistämisestä on saatavilla runsaasti, joten lähdekirjallisuuteen perehtyminen vei paljon aikaa. Opimme myös paljon yhteistyöstä, sillä aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä hankalaa.

Kyselylomake pohjautui suurilta osin lähdekirjallisuuteen, mutta kyselylomakkeen tuli olla samalla myös käytännönläheinen. Halusimme saada tutkimukseen mahdollisimman suuren otoksen, joten kyselylomake oli aineiston keräämiseen paras vaihtoehto. Emme halunneet kysyä vastaajien sukupuolta, koska miehiä on hoitoalalla huomattavasti vähemmän kuin naisia, joten näin miesvastaajien anonymiteetti saatiin turvattua. Esitestasimme

kyselylomakkeen lähettämällä sen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille, joilta saimme palautetta ja kehittämisehdotuksia. Valitsimme esitestauksen kohteeksi kolmannen vuoden opiskelijat, koska uskoimme, että heillä on tarpeeksi kokemusta ja riittävät valmiudet vastata kyselyyn ja antaa siitä rakentavaa palautetta. Teimme tiiviisti yhteistyötä kyselylomakkeen viimeistelemiseksi ohjaavan opettajan ja hallintoylihoitajan kanssa. Näin saimme kyselylomakkeeseen erilaisia näkökulmia ja esitestaus paransi kyselylomakkeen luotettavuutta. Kyselylomakkeen luotettavuus olisi varmasti parantunut, jos käytössämme olisi ollut valmis kyselylomake, jota olisi muokattu tutkimusongelmien mukaan.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi puolestaan se, että emme tiedäneet tarkkaa kohderyhmää ja sen vuoksi emme voineet laskea vastausprosenttia. Kohderyhmää oli vaikea selvittää, sillä kysely lähetettiin hallintoylihoitajalle, joka lähetti sen edelleen Jytan palvelujohtajille, tulosyksiköiden esimiehille, Kokkolan terveyskeskuksen hoitotyön johtajalle ja hoitotyön päällikölle sekä keskussairaalan osastonhoitajille. Näiden edellä mainittujen tahojen vastuulla oli lähettää kysely hoitohenkilökunnalle. Emme voineet tietää, ovatko kaikki lähettäneet kyselyn hoitohenkilökunnalle vastattavaksi ja sen selvittäminen olisi ollut lähes mahdotonta. Webropolissa kyselyn olivat avanneet 159 henkilöä, mutta määräaikaan mennessä saatiin kuitenkin vain 93 vastausta, joka oli huomattavasti odotettua vähemmän.

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa hoitohenkilökunnan käsityksistä terveyden edistämisestä Keski-Pohjanmaan keskussairaalaissa, Jyväskylä-alueella ja Kokkolan terveyskeskuksessa. Kerätyn aineiston avulla saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta määrittelee terveyden edistämisen. Hoitohenkilökunnan mielestä terveyden edistäminen liittyi sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, elämäntapoihin, ohjaamiseen ja tukemiseen sekä työntekijän omaan hyvinvointiin.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät estävät ja mitkä puolestaan edesauttavat asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä työyhteisössä.

Tuloksissa positiivista oli se, että jokainen vastaaja piti terveyden edistämistä tärkeänä. Vastaajat kuitenkin kokivat, että työyhteisöissä terveyden edistämistä pidetään vähemmän tärkeänä. Terveyden edistämisestä pitäisi siis tehdä työpaikalla yleinen arvo ja siitä tulisi ehkä puhua enemmän. Tärkeimpinä terveyden edistämistä edesauttavina tekijöinä pidettiin hyvää työilmapiiriä, omaa hyvinvointia, potilaiden hoitoon sitoutumista, työyhteisön terveyttä edistävää hoitokulttuuria sekä terveyden edistämisen huomioon ottamista hoitosuunnitelmassa. Terveyden edistämistä estäviä tekijöitä sen sijaan olivat liiallinen työ määrä, asiakas-/potilasmäärä, hoitajien stressi, asiakkaiden/potilaiden hoitoon sitoutumattomuus ja osastolla oleva kiire. Huolestuttavaa oli se, että hoitajien tupakoinnin ei koettu juurikaan vaikuttavan asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on terveyden edistämisestä. Tulosten perusteella hoitohenkilökunnalla oli hyvin erilaisia näkemyksiä terveyden edistämisestä. Tärkeimmäksi osa-alueeksi muodostui sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitaminen. Kyselyssä haluttiin saada tietoa myös siitä, mihin asioihin työntekijät kiinnittävät eniten huomiota edistäessään asiakkaiden/potilaiden terveyttä. Tutkimustuloksista nousivat esille ravitsemuksen, liikunnan, unirytmien, psyykkisen hyvinvoinnin, tupakoinnin ja päihteiden käytön merkitys terveyden edistämiseen. Vähemmän huomiota kiinnitettiin seksuaaliterveyteen, koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin sekä hengelliseen hyvinvointiin. Vain harva vastaaja (8 %) kiinnitti huomiota suun terveyteen. Suuhygienian laiminlyöntiä perustellaan usein kiireellä. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä ottaa huomioon se, että suun terveydentila on yhteydessä yleiseen terveydentilaan ja huono suuhygienia voi heikentää yleisterveyttä (Ollikainen 2006).

Tuloksista ilmeni, että työntekijät käyttävät aikaa terveyden edistämiseen ja heidän mielestään terveyden edistäminen on osa jokapäiväistä työtä. Siitä huolimatta terveyden edistämisen suositukset ja säännökset ovat kuitenkin vielä osittain vieraita työyhteisöissä. Tuloksista nousi esiin, että työyhteisöissä asetetaan tavoitteita terveyden edistämisen suhteen, mutta tavoitteiden toteutumisen arviointi jää vähemmälle. Uskomme, että hoitotyön johdon osallistuminen terveyden edistämisen arviointiin ja hoitohenkilökunnan

kannustaminen sekä motivointi saattaisivat parantaa tuloksia. Suurimmassa osassa työpaikkoja tehdään moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämisen hyväksi.

Neljännän tutkimusongelman avulla halusimme selvittää, miten hoitajan oma malli vaikuttaa terveyden edistämiseen sairaalassa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan omalla hyvinvoinnilla on vaikutusta asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Hoitaja voi omalla käytöksellään toimia esimerkkinä asiakkaalle/potilaalle. Myös hoitajan omalla hyvinvoinnilla on merkitystä siihen, millaisia voimavaroja hänellä on terveyden edistämiseen. Voidaan siis todeta, että hoitajan jaksaminen vaikuttaa suoraan asiakkaan/potilaan saaman hoidon laatuun. Tutkimuksesta selvisi, että hoitohenkilökunnan arvoilla ja asenteilla on merkitystä asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen.

.

Viidennen tutkimusongelman avulla oli tarkoitus selvittää, miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa. Tutkimuksen mukaan terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin parantaa lisäämällä resursseja, huolehtimalla työntekijöiden hyvinvoinnista, hoidon suunnittelulla, kouluttamalla hoitohenkilökuntaa sekä vaikuttamalla arvoihin ja asenteisiin. Vastaajien mielestä tarvittaisiin lisää hoitohenkilökuntaa, jotta terveyden edistämiseksi ja ohjaukselle olisi enemmän aikaa.

Kaiken kaikkiaan tutkimus saavutti asetetut tavoitteet, mutta vielä tutkimuksen loppuvaiheessa päätimme poistaa yhden tutkimusongelman, koska kyselylomakkeen avulla emme saaneet siihen vastausta. Tutkimusongelman tarkoituksena olisi ollut tutkia, millaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on asiakkaiden/potilaiden terveyden edistämiseen. Tutkimusongelman poistaminen ei mielestämme kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, sillä saimme muihin tutkimusongelmiin niin kattavat vastaukset. Tutkimusongelman poistamisen lisäksi lisäsimme opinnäytetyöhöme vielä viime metreillä kolme uutta tutkimusongelmaa. Halusimme lisätä tutkimusongelmat opinnäytetyöhön siksi, että saimme kyselylomakkeen avulla paljon sellaisia tuloksia, joista oli helppo tehdä lisää tutkimusongelmia. Tutkimusongelmat antoivat lisää syvyyttä opinnäytetyöhön ja lisäsivät samalla myös tutkimuksen luotettavuutta.

Voisimme hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia jatkossa kehittämistehtävän muodossa. Kehittämistehtävässä olisi mahdollista eritellä tarkemmin eri organisaatioiden välisiä eroja ja tarkastella jokaisen organisaation terveyden edistämistä. Olisi mielenkiintoista vertailla eroja myös eri koulutustaustan omaavien vastaajien välillä. Jatkotutkimusmahdollisuuksia on aiheesta paljon. Terveyden edistämistä voisi tutkia vain yhdellä tietyllä osastolla, jolloin saataisiin paremmin selville eri ammattiryhmien väliset erot terveyden edistämistyössä. Tällaisesta tutkimuksesta olisi varmasti hyötyä myös kyseiselle osastolle. Terveyden edistämistä voitaisiin tutkia myös esimerkiksi opiskelijoiden näkökulmasta, jolloin saataisiin tietoa siitä, miten hoitoalan koulutuksessa annetaan tietoa terveyden edistämisestä ja kuinka hyvin opiskelijat osaavat soveltaa oppimansa teorian käytännön asiakas-/potilastyöhön.

LÄHTEET:

Adams, L., Amos, M. & Munro, J. 2002. Promoting health. London: SAGE Publications.

Ekroos, V. 2004. Terveystenhuollon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti. Helsinki: Talentum.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. EDITA.

Hagerlund, T. 2009. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183. Luettu: 8.10.2009.

Hallman-Keiskoski, M. 2006. Pilotitutkimus potilasturvallisuusmallin kehittämisestä terveyttä edistävän sairaalan viitekehityksessä. Potilas ja omaisuus osallisina hoitoon liittyvien haittojen selvittelyssä ja ehkäisyssä. Terveystkasvatuksen lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12285/URN_NBN_fi_jyu-2006134.pdf?sequence=1. Luettu 6.10.2009.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivisto, T. 2002. Terveyst 2015 –kansanterveysohjelma. Terveysten edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveysten edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Koivisto, T. 2005. Terveyst 2015 -kansanterveysohjelma toteutuu terveystenhoitajan työssä. Terveystenhoitaja-lehti 1/2005.

Korhonen, R., Matilainen, A. & Orpana, T. 2006. Henkilökunnan näkemyksiä terveysten edistämisen toteutumisesta työssään. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveysten edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2007. Saatavissa: <http://www.health.fi/timage.php?i=100542&f=1&name=Rajoilla+ja+ytimess%E4.pdf>. Luettu: 24.3.2010.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf> Luettu: 24.3.2010.
- Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius & Tuominen P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki.
- Liimatainen, L., Poskiparta, M. & Sjögrén, A. 1999. Edistetäänkö terveyttä? Kahden terveysalan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien analyysi. Hoitotiede-lehti 1/00.
- Luhta, R-M. 2008. Savuton sairaala – verkoston eurooppalaisen itseauditoinnin yhteistulokset 2008. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Savuton sairaala-verkosto. Terveyttä edistävät sairaalat ry. Power point -esitys. 31.12.2008.
- Nygren, P. 2009. Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella. Sairaanhoitaja-lehti 3/2009. Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitaja-lehti/3_2009/teema_raha_ja_terveys/terveytta_ja_hyvinvointia_hoitot/. Luettu: 10.3.2010.
- Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf. Luettu: 17.9.2010.
- Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion, November 17–21, 1986.
- Parkkinen, R. & Pienmunne, M. 2009. Osastonhoitajien ja kehittämishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5864/ParkkinenRiinaPienmunneMari.pdf?sequence=1>. Luettu: 2.3.2009.
- Parviainen, H., Laari, L., Malinen, L., Mikkonen, N. & Saikkonen, P. 2007. Terveyden edistämisen barometri 2007. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen keskus ry. Saatavissa: <http://www.health.fi/timage.php?i=100607&f=1&name=TEbarometri2007.pdf>. Luettu: 16.9.2010.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pelto-Huikko, A., Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P., Hiiri, A. & Nykyri, P. 2005. Terveysbarometri 2005. Helsinki: Trio-Offset.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.
- Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Länsimies-Antikainen, H. & Vähäkangas, K. 2008. Terveyden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. Hoitotiede-lehti 6.

- Pietilä, A-M., Varjoranta, P. & Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö-lehti 3/2009.
- Pietilä, A-M., Varjoranta, P. & Matveinen, M. 2008. Terveyttä edistävän toiminnan haaste on moninaisuus. Sairaanhoitaja-lehti 4/2008.
- Puolijoki, H. 2006. Savuton sairaala—tarua vai totta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sairaalapäivät 2006. Power point-esitys. 8.11.2006.
- Raatikainen, R. 2002. Terveysten edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveysten edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Raivio, K. 2006. Paras-hanke Suomea muokkaamassa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):2. Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/FB5BAC03-294D-4B2E-834A-FBA6DC44DDA8/0/062raivio.pdf> Luettu: 15.2.2010.
- Rautio, M. 2006. Terveysten edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla. Sosiaali- ja terveystministeriön selvityksiä 2006:49. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf. Luettu 15.2.2010.
- RTI International. News Release 11.16.2009. Smokers Worldwide Support Workplace Smoking bans, Study Finds. Saatavissa: <https://outlook-sso.cou.fi/exchweb/bin/redir.asp?URL=http://www.rti.org/newsroom/news.cfm?nav=821%26objectId=EA26C6B3-5056-B155-2C97B0C26EC8DC34>. Luettu: 16.3.2010.
- Sajama, S. 2009. Savuttomuus parantaa työilmapiiriä. Tehy-lehti 16/2009.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sihto, M. 1997. Terveystpoliittisen ohjelman vastaanotto. Tutkimus Suomen Terveysttä kaikille vuoteen 2000-ohjelman toimeenpanosta terveystdenhuollossa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveystministeriö 2007. Terveysten edistämisen eettiset haasteet. Saatavissa: <http://www.etene.org/dokumentit/Etene19sb.pdf>. Luettu: 23.2.2010.
- Sosiaali- ja terveystministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2009:18. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf. Luettu: 23.2.2010.
- Sosiaali- ja terveystministeriö. 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf. Luettu: 6.10.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Saatavissa: <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. Luettu: 25.2.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2005. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf. Luettu: 4.6.2010.

Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. Terveyden edistämisen hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt kirjallisuuteen ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena. Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/Hyvat_kaytannot.pdf Luettu: 16.7.2010.

Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Saatavissa: <http://www.health.fi/timage.php?i=100290&f=1&name=Avainsis%20E4ll%20F6t.pdf>. Luettu: 15.2.2010.

Valtioneuvosto 2007. Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. Saatavissa: <http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> Luettu: 21.9.2009.

Valtiovarainministeriö 2009. Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta. Saatavissa: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/VNK-selonteko_suomi%20bkansi.pdf. Luettu: 23.4.2010.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. KASTE-ohjelmasta pitkäjänteisyyttä terveydenhuollon ja hoitotyön kehittämiseen. Hoitotiede-lehti 4/2008.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Terveyden edistäminen ja hoitotiede – miten tieto kohtaantuu? Hoitotiede-lehti 5/2007.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Webropol. 2010. Webropol. Saatavissa: <http://w3.webropol.com/>. Luettu: 12.10.2009.

WHO 2004. Standards for Health Promotion in Hospitals 2004, WHO European Office for Integrated Health Care Services. Saatavissa: <http://www.euro.who.int/document/e82490.pdf>. Luettu: 15.9.2009.

LIITE 1

Hyvä työntekijä,

Kokkola 22.3.2010

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta terveyden edistäminen sairaalassa. Opinnäytetyö on osa terveyden edistämisen työryhmän toimintasuunnitelmaa. Terveiden edistäminen on osa Keski-Pohjanmaan hoitotyön alueellisen strategian 2008- 2011 laatimisorganisaatiota. Opinnäytetyömme ohjaajina ovat Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä hallintoylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä yliopettaja Maija Maunula.

Kyselylomakkeen tarkoituksena on selvittää millaisia valmiuksia ja käsityksiä hoitohenkilökunnalla on asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisestä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi on tärkeä asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisen kehittämisen kannalta. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja anonymisti.

Vastauksestasi kiittäen,

Emilia Hotakainen

Tiina Huhtakangas

Ulla Lemponen

emilia.hotakainen@cou.fi

tiina.huhtakangas@cou.fi

ulla.lemponen@cou.fi

040-5630291

040-5835243

050-3438050

KYSELYLOMAKE

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla itsellesi sopivin vaihtoehto. Osassa kysymyksiä voi valita useamman vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin voit vastata omin sanoin tyhjään tekstikenttään. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

1. Ikä

- a. alle 20
- b. 20–29
- c. 30–39
- d. 40–49
- e. 50–59
- f. yli 60

2. Peruskoulutus

- a. kansakoulu
- b. peruskoulu
- c. lukio
- d. ammattikoulu
- e. kauppaopisto
- f. ammattikorkeakoulu
- g. ylempi AMK- tutkinto
- e. yliopisto

3. Ammatillinen koulutus

- a. hoitoapulainen

- b. perushoitaja / lähihoitaja
- c. sairaanhoitaja
- d. terveydenhoitaja
- e. muu koulutus, mikä? _____

4. Valmistumisvuosi _____

5. Organisaatio, jossa toimit?

- a. Keski-Pohjanmaan keskussairaala
- b. Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä
- c. Kokkolan terveystieteiden keskus

6. Työpaikka

- a. osasto
- b. avohoito
- c. muu, mikä? _____

7. Hoitohenkilökunnan määrä työpaikalla? _____

8. Työsuhteen laatu

- a. vakituinen
- b. määräaikainen
- c. sijainen

9. Työsuhteen kesto

- a. alle kuukausi

- b. alle 1 vuosi
- c. 1–5 vuotta
- d. 6–10 vuotta
- e. 11–20 vuotta
- f. 21–30 vuotta
- g. yli 30 vuotta

10. Mitä terveyden edistämisellä mielestäsi tarkoitetaan?

11. Kuinka tärkeänä terveyden edistämistä pidetään työyhteisössäsi?

- a. erittäin tärkeänä
- b. melko tärkeänä
- c. en osaa sanoa
- d. vähemmän tärkeänä
- e. ei yhtään tärkeänä

12. Kuinka tärkeänä itse pidät terveyden edistämistä?

- a. erittäin tärkeänä
- b. melko tärkeänä
- c. en osaa sanoa
- d. vähemmän tärkeänä
- e. en yhtään tärkeänä

13. Mitkä tekijät edistävät asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä työyhteisössäsi?

- a. savuttomuus
- b. kiireettömyys
- c. hyvä työilmapiiri
- d. inhimillinen työaika
- e. riittävät tauot
- f. potilaiden hoitoon sitoutuminen
- g. oma hyvinvointi
- h. työyhteisön terveyttä edistävä hoitokulttuuri
- i. täydennyskoulutus
- j. terveyden edistämisen huomiointi hoitosuunnitelmassa
- k. osastotunnit
- l. työn mielekkyys
- m. terveyden edistämisen seuranta
- n. terveyden edistämisen arviointi
- o. hyvä palaute asiakkailta/potilailta
- p. yhteistyö
- q. positiiviset tulokset
- r. muu, mikä? _____

14. Mitkä tekijät estävät asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämistä työyhteisössäsi?

- a. hoitajien tupakointi
- b. hoitajien stressi
- c. huono työilmapiiri
- d. liiallinen työmäärä
- e. osastolla oleva kiire

f. asiakkaiden/potilaiden hoitoon sitoutumattomuus

g. asiakas-/potilasmäärä

h. asiakkaan/potilaan huono motivaatio

i. hoitajien turhautuminen

j. asiakkaan/potilaan asenne

k. hoidon suunnittelun puute

l. ei ole voimia auttaa

m. passiivinen asiakas/potilas

n. muu, mikä? _____

15. Valitse itsellesi sopivin vaihtoehto työyhteisön terveyden edistämiseen liittyvistä väittämistä.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Terveysten edistäminen on sisällytetty jokaisen asiakkaan/potilaan hoitoon.					
Terveysten edistäminen on osa arkityötäni.					
Terveysten edistäminen on nostettu esiin työyhteisön toimintasuunnitelmassa.					
Työyhteisössäni on selkeä työnjako.					
Terveysten edistäminen tuntuu kaukaiselta					

asialta.					
Työyhteisössäni tunnetaan terveyden edistämisen suosituksia ja säännöksiä.					
Terveyden edistäminen näkyy työyhteisössäni.					
Työpaikassani tehdään moniammatillista yhteistyötä terveyden edistämisen hyväksi.					
Tulohaastattelussa huomioidaan terveyden edistäminen.					
Pyrin ohjaamaan asiakasta/potilasta terveyttä edistäen.					
Työyhteisössäni on tavoitteita terveyden edistämisen suhteen.					
Kotiutusvaiheessa huomioidaan terveyden edistäminen.					
Terveyden edistämisen toteutumista arvioidaan työyhteisössäni.					
Työyhteisössäni vallitsee terveyttä edistävä hoitokulttuuri.					

16. Mihin seuraavista osa-alueista kiinnität huomiota edistäessäsi asiakkaiden ja potilaiden terveyttä? Valitse viisi mielestäsi tärkeintä vaihtoehtoa.

- a. päihteiden käyttö
- b. tupakointi
- c. liikunta
- d. ravitsemus
- e. unirytm
- f. psyykkinen hyvinvointi
- g. ylipaino
- h. hygienia
- i. sosiaalinen hyvinvointi
- j. hengellinen hyvinvointi
- k. seksuaaliterveys
- l. suun terveys
- m. tartuntataudit
- n. koti- ja vapaa-ajan tapaturmat
- o. syömishäiriöt
- p. muu, mikä? _____

17. Koetko omien arvojen ja asenteiden vaikuttavan asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämiseen?

- a. kyllä
- b. en osaa sanoa
- c. ei

18. Millaiseksi koet oman terveydentilasi tällä hetkellä?

- a. hyvä
- b. melko hyvä
- c. melko huono
- d. huono

19. Tupakoitko?

- a. kyllä
- b. joskus
- c. en

20. Ympyröi seuraavista vaihtoehtoista itsellesi sopivat kohdat.

- a. syön ravitsemussuositusten mukaisesti
- b. nukun 7-9 tuntia yössä
- c. harrastan sykettä nostavaa liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa
- d. huolehdin psyykkisestä hyvinvoinnistani
- e. minulla on läheisiä ihmissuhteita
- f. huolehdin työosaamisestani
- g. viihdyn työssäni ja työni on mielenkiintoista
- h. uskallan tuoda esiin uusia kehittämisideoita työyhteisössäni
- i. vuorotyö ei vaikuta uneeni
- j. tupakoin vapaa-ajallani
- k. tupakoin työajalla

21. Koetko oman terveydentilasi vaikuttavan asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämiseen?

- a. kyllä
- b. en osaa sanoa
- c. ei

22. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin millä tavalla koet oman terveydentilasi vaikuttavan asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämiseen?

23. Miten terveyttä edistävää hoitokulttuuria voitaisiin mielestäsi parantaa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

04.03.2010

9 §

ASIA

Tiina Huhtakangas, Ulla Lemponen, Emilia Hotakainen,
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Terveiden edistäminen
sairaalassa. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä terveyden
edistämisestä. 15.2.2010

PÄÄTÖS

Hyväksytään 4.3.2010

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja


Sakari Telimaa
Johtajaylilääkäri

Posterinäyttely

Hoitotiedepäiville toivotaan hoitotieteelliseen tutkimukseen sekä hoitotyön käytäntöön, johtamiseen ja koulutukseen liittyviä posteriesityksiä. Posterin esittäjä voi varata paikan 20.9.2010 mennessä e-mail: ulla.aspvik@kpshp.fi

Varauksessa tulee näkyä posterin nimi sekä esittelijän yhteystiedot.

Ilmoittautuminen

Ilmoittautumiset Keski-Pohjanmaan VIII hoitotiedepäiville viimeistään 27.9.2010.

Keskussairaalan, JYTA:n ja Kokkolan kaupungin työntekijöiden ilmoittautumiset koulutuskalenterin kautta.

Terveystieteiden opiskelijat ilmoittautuvat keskitetysti opettajansa kautta.

Muut ilmoittautumiset sähköpostitse koulutuspäällikkö Maria Isokoskelle (etunimi.sukunimi@kpshp.fi). Ilmoittautumisessa tulee näkyä osallistujan nimi, osoite ja osallistumispäivät sekä laskutusosoite.

Ilmoittautuminen on sitova. Mikäli osallistuminen perutaan ilmoittautumisaikaa umpeutumisen jälkeen, veloitamme 50 % osallistumismaksusta.

Osallistumismaksu

Osallistumismaksu 140 euroa (+ alv 23 %) sisältäen osallistumisen sekä ohjelman mukaiset kahvit ja lounaat. Yhden päivän hinta on 70 euroa (+ alv 23 %).

Opiskelijoiden osallistumismaksu 20 euroa (sis. alv)/päivä, maksu sisältää osallistumisen ja kahvin.

Posterin laatijat: osallistumismaksu -50% henkilö/posteri.

Osallistumismaksu laskutetaan jälkikäteen.

Lisätiedot

Ohjelmaan liittyvissä asioissa lisätietoja antaa hallintoylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä, puh. (06) 826 4420 tai 044 723 2350.

Hoitotiedepäivien järjestäjät

Keski-Pohjanmaan hoitotyön alueellinen johtoryhmä
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Kokkolan sosiaali- ja terveysalan opisto

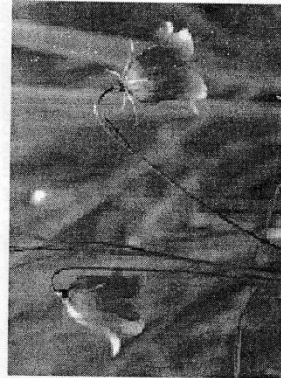


Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan VIII Hoitotiedepäivät

7.- 8.10.2010

Keski-Pohjanmaan keskussairaala,
Auditorio, Kokkola



Th 11 osallistuminen

OHJELMA 7.10.2010

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Päivän puheenjohtaja, yksikönjohtaja, FT, KL, Merja Joutsen-Onnela

09.00 - 09.30	Ilmoittautuminen ja kahvitarjoilu
09.30 - 09.40	Esittävää taidetta
09.40 - 09.45	VIII Hoitotiedepäivien avaus Hallintoylijohtaja, TtT, Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä, K-P:n erikoissairaanhoidon - ja peruspalvelukuntayhtymä
09.45 - 10.00	Tervehdyspuheenvuoro Johtava lääkäri Esa Jaakkola K-P:n erikoissairaanhoidon - ja peruspalvelukuntayhtymä
10.00 - 11.00	Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kansallisesta ja kansansairauksien näkökulmasta Dosentti, LT Liisa Hiltunen
11.00 - 11.45	Keski-Pohjanmaan hyvinvointistrategiatyö Projektipäällikkö Kristiina Niemi Hyvinvoinnin valtatiet-hanke
11.45 - 12.45	Lounas ja posterinäyttelyyn tutustuminen
12.45 - 14.15	Miten terveyttä ja terveyden edistämistä tutkitaan? Professori, THT Anna-Maija Pietilä Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos
14.15 - 14.45	Kahvi ja posterinäyttelyyn tutustuminen
14.45 - 15.45	Terveiden monia ulottuvuuksia - eettistä pohdintaa Professori, THT Anna-Maija Pietilä Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos
15.45	Yhteenveto ja päivän päätös



OHJELMA 8.10.2010

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Päivän puheenjohtaja, hallintoylijohtaja, TtT, Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä

8.30 - 9.00	Ilmoittautuminen ja kahvitarjoilu
9.00 - 9.15	Esittävää taidetta
9.15 - 10.30	Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta Peruspalvelujohtaja, YM Tarja Oikarinen-Nybacka K-P:n erikoissairaanhoidon - ja peruspalvelukuntayhtymä, peruspalvelut
10.30 - 11.30	Terveiden edistäminen osaksi hoitotyön arkipäivää Hoitotyön johtaja, TtM Hannele Tikkaoski-Alvarez Kokkolan kaupunki
11.30 - 12.30	Lounas ja posterinäyttelyyn tutustuminen
12.30 - 13.00	Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä Osastonhoitaja, TtM, Marjo Orava K-P:n erikoissairaanhoidon - ja peruspalvelukuntayhtymä
13.00 - 13.30	Miten tupakointiin voidaan puuttua terveydenhuollossa? Apulaisosastonhoitaja, TtM -opiskelija, Merja Ahopelto K-P:n erikoissairaanhoidon - ja peruspalvelukuntayhtymä
13.30 - 14.00	Psykiatrian kurssiyksikön hyvät käytännöt Osastonhoitaja Ritva Luhta K-P:n erikoissairaanhoidon - ja peruspalvelukuntayhtymä
14.00 - 14.30	Kahvi ja posterinäyttelyyn tutustuminen
14.30 - 15.00	Hoitoenkilökunnan näkemyksiä potilaiden terveyden edistämisestä Terveydenhoitajaopiskelijat Ulla Lemponen, Tiina Huhtakangas, Emilia Hotakainen, KPAMK
15.00 - 15.30	Vuoden 2010 K-P:n hoitotyöntekijän julkistaminen Vuoden 2010 parhaan opinnäytteen julkistaminen Vuoden 2010 opiskelijajohtajan julkistaminen
15.30	VIII Hoitotiedepäivien päätös



TERVEYDEN EDISTÄMINEN SAIRAALASSA

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisestä

KOHDERYHMÄ:
K-PKS, JYTA, KOKKOLAN TK (N=93)

TUTKIMUSONGELMAT:

1. MITEN HOITOHENKILÖKUNTA MÄÄRITTELEE TERVEYDEN EDISTÄMISEN?
2. MITKÄ TEKIJÄT EDISTÄVÄT ASIAKKAIDEN JA POTILAIEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TYÖYHTEISÖSSÄ?
3. MITKÄ TEKIJÄT ESTÄVÄT ASIAKKAIDEN JA POTILAIEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ TYÖYHTEISÖSSÄ?

KESKEISIMMÄT TULOKSET:

HENKILÖKUNTA MÄÄRITTELI TERVEYDEN EDISTÄMISEN SISÄLLÖNANALYYSIN MUKAAN YHDEKSÄSSÄ ERI KATEGORIASSA:

1. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen
2. Asiakkaan / potilaan itsehoidon tukeminen
3. Moniammatillinen yhteistyö
4. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi
5. Sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisy
6. Elämäntapoihin vaikuttaminen
7. Ohjaaminen
8. Sairauksien hoitaminen
9. Elämänlaadun parantaminen

TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAAAMISEN JA NEUVONNAN VIISI TÄRKEINTÄ OSA- ALUETTA OLIVAT:
RAVITSEMUS, LIIKUNTA, UNIRYTMİ, PSYYKKINEN HYVINVOINTI SEKÄ TUPOKOINTI JA PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ

ASIAKKAIDEN/POTILAIEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ EDESAUTTOIVAT:

- Hyvä työilmapiiri
- Oma hyvinvointi
- Potilaiden hoitoon sitoutuminen
- Työyhteisön terveyttä edistävä hoitokulttuuri
- Terveiden edistämisen huomioiminen hoitosuunnitelmassa

ASIAKKAIDEN/POTILAIEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ ESTIVÄT:

- Liiallinen työmäärä
- Asiakas- / potilasmäärä
- Hoitajien stressi
- Asiakkaiden / potilaiden hoitoon sitoutumattomuus
- Osastolle oleva kiire

JOHTOPÄÄTÖKSET:

- Hoitohenkilökunnalla hyvin erilaisia käsityksiä terveyden edistämisestä
- Suun terveyteen kiinnitetään liian vähän huomiota
- Hoitohenkilökunnan arvoilla ja asenteilla on vaikutusta asiakkaiden / potilaiden terveyden edistämiseen
- Hoitajien tupakoinnin ei koettu vaikuttavan terveyden edistämiseen
- Työntekijät käyttävät aikaa terveyden edistämiseen
- Terveiden edistämisen suositukset ja säännökset ovat vielä osittain vieraita työyhteisöissä
- Työyhteisöissä asetetaan tavoitteita terveyden edistämisen suhteen, mutta niiden arviointi jää vähemmälle
- Hoitajan jaksaminen vaikuttaa asiakkaiden / potilaiden saaman hoidon laatuun